This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Digitized by Google

PROPERTY OF
University of Michigan Libraries
1817
ARTES SCIENTIA VERITAS

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

TRAITÉ

DE

L'ÉRYSIPÈLE

ÉPIDÉMIQUE.

Digitized by Google

Digitized by Google

TRAITÉ

DE

L'ÉRYSIPÈLE

ÉPIDÉMIQUE

PAR

Le Dr J. DAUDÉ

(DE MARVEJOLS)

Médecin-adjoint de l'hospice Saint-Jacques de Marvejols;
Ancien interne de l'hôpital civil et militaire et de la Maternité d'Avignon;
Membre de la Société médicale d'émulation de Montpellier;
Lauréat de l'Académie Impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse;
Membre correspondant de la même Académie (section de médecine);
Lauréat de l'Académie Impériale de médecine;
Membre de la Société d'agriculture, industrie, sciences et arts de la Lozère;
Membre du comité d'hygiène et de salubrité publique de l'arrondissement de Marvejols;
Membre de la Société d'archéologie de France;
etc., etc.

110 W. 84th St.
Dr A. JACOBI
NEW YORK.

La Science conjecturale de la médecine tend à s'éclairer de plus en plus par l'*observation pratique*.

Ouvrage récompensé par l'Académie Impériale de médecine.

PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
Place de l'Ecole de Médecine.

1867.

Digitized by Google

Medical Library
RC
142
.D24

DU MÊME AUTEUR

ÉTUDE CLINIQUE DES PNEUMONIES SUETTIQUES, In-8°, 1862. — Paris, Asselin, libraire.

SOUS PRESSE

Pour paraître incessamment, TRAITÉ DES AFFECTIONS SUDORALES OU SUETTIQUES.

Mende, Imprimerie et Lithographie IGNON, Camille, rue des Bains, 11

Digitized by Google

Medical
Gift
1-26-59

A

M. Em. Chauffard,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien médecin en chef de l'hôpital d'Avignon, médecin à l'assistance publique.

J. DAUDÉ.

Digitized by Google

Digitized by Google

AVERTISSEMENT.

L'érysipèle épidémique n'a pas encore trouvé d'historiens. « L'érysipèle simple, dit M. F. Dubois, était connu de tous, mais l'érysipèle épidémique appelait de nouvelles recherches. Cette maladie, qui est regardée comme simple dans sa marche, légère, bénigne même dans ses symptômes, va devenir tout-à-coup formidable par l'effet de circonstances particulières et, pour ainsi dire, mystérieuses. Sans prendre précisément des formes nouvelles, elle revêt un caractère tel que, dans la plupart des cas, elle se montre au-dessus des ressources de l'art; lorsque surtout de particulière qu'elle était, elle se propage et domine avec ténacité dans une partie de la population. Or, ce dernier caractère n'avait pas été suffisamment étudié (1). »

A notre époque, des thèses, des cliniques, des mémoires ont signalé l'existence de ce genre d'affections, mais n'ont élucidé que quelques-uns des problèmes qui se rattachent à une étude si vaste et si intéressante. L'Académie impériale de médecine avait indiqué, comme sujet de prix, cette question. Notre œuvre, jugée digne d'une récompense importante par cette savante Compagnie, laissait cependant encore à désirer dans quelques-unes de ses parties. Les praticiens qui s'occupent de concours scientifiques savent tous, par expérience, que, bien souvent, malgré la bonne volonté, le temps fait défaut, et que la barre

(1) *Rapport général sur les prix décernés en 1866.* — *Bulletin de l'Acad. Imp. de méd.*, 31 décembre 1866, N° 6, p. 294.

Digitized by Google

de l'Académie est infranchissable après le terme de rigueur. Plusieurs chapitres de notre travail, qui n'étaient qu'indiqués ou ébauchés, ont reçu depuis long-temps leurs derniers développements, et l'ouvrage que nous publions, complété par nos soins et d'après les avis formulés par l'honorable M. Larrey dans ses conclusions adoptées par l'Académie, sera, nous l'espérons, plus digne d'être présenté à nos confrères, et plus conforme à l'idée qu'on doit se faire d'un traité de l'érysipèle épidémique.

Voici, d'ailleurs, les conclusions du rapport adoptées par l'Académie Impériale de médecine, dans sa séance du 20 novembre 1866, au sujet de notre mémoire :

« C'est là une œuvre consciencieuse, sinon originale, laissant peut-être à désirer dans quelques-unes de ses parties, mais très-satisfaisante dans son ensemble, bien coordonnée dans ses détails et digne aussi bien du sujet proposé par l'Académie que de sa haute approbation. » — (*Rapport sur le prix de l'Académie pour* 1866, par M. H. Larrey.) — (*Bulletin de l'Acad. Imp. de méd.*, t. XXXII, N° 5.)

Digitized by Google

AVANT-PROPOS.

> Il en est de nos opinions comme de nos montres ; pas une ne va de même, et tout le monde s'en rapporte à la sienne.
>
> (Pope.)

Étrange science que la médecine ! Toujours vouée à une perfection sans limites, elle est encore bien loin du but qu'elle se propose d'atteindre, et les sujets qui semblent les plus simples, les plus éclairés, fourmillent de difficultés incroyables, de contradictions désespérantes. Tout est remis en question à notre époque : on veut dévoiler les secrets que nous recèle la nature humaine si mobile, si changeante, si capricieuse dans ses réponses. L'homme sain, comme l'homme malade, devient le point de mire des recherches les plus scrupuleuses, et de ce travail incessant, de ces élucubrations constantes, résulte pour la science et la pratique le développement des opinions les plus diverses, les plus opposées, en présence du même fait à expliquer. Et pourtant, depuis près de trois mille ans, il y a eu des praticiens qui observent

Digitized by Google

et qui pensent! Chacun d'eux nous a fourni, par ses données personnelles, les éléments d'une solution. Mais combien peu savent se servir des monuments des temps passés! Les maladies les plus vulgaires sont peut-être encore les moins connues. L'Académie impériale de médecine, cette sentinelle avancée des intérêts les plus chers de l'humanité, a compris la nécessité de ramener les travailleurs vers les idées pratiques.

Il y a trois ans à peine, qu'elle proposait l'étude de la pneumonie. Depuis cette époque, les médecins ont eu à s'occuper des manifestations les plus terribles du rhumatisme. Cette année, c'est le tour de l'érysipèle épidémique, de cette maladie aussi commune qu'elle est ancienne, affection toujours sérieuse, parfois fort grave, et qui ne manque pas de paraître presque annuellement dans certaines localités. Certes, cette étude est aussi pleine d'intérêt, et peut soulever les problèmes les plus élevés de pathologie et de clinique. La chirurgie vient prêter la main à la médecine, et lui fournit les éléments les plus précieux et les plus avouables. L'art des accouchements peut encore nous procurer les plus utiles renseignements. Tout, en un mot, se réunit pour élargir cette question, et pour tenter de la traiter dans ses plus petits détails. Ce n'était donc pas sans un grand sens que J. Franck écrivait que la doctrine de l'éry-

Digitized by Google

sipèle constitue le fondement de toute la pathologie et de la thérapeutique des maladies de la peau, et même de celle de l'inflammation. « Aussi, ajoute-t-il, n'y a-t-il pas de sujet qui ait plus d'importance [1]. »

Or, s'il est vrai de dire que les épidémies sont comme les vies des maladies, que d'enseignements ne doit-on pas tirer d'une pareille étude lorsqu'on réfléchit que le tableau pathologique de l'espèce est aussi mouvant que le tableau pathologique de l'individu, et que, par suite, les combinaisons les plus bizarres peuvent se manifester dans les diverses épidémies du même genre, à cause des modifications intimes des organismes en masse. Stoll n'a pas traité tous ses malades par des évacuants; Sydenham n'avait pas vu deux épidémies, deux années de suite, qui réclamassent le même traitement; Bretonneau fait la même remarque au sujet de la scarlatine. En présence d'une pareille instabilité dans les faits pathologiques, quel discernement ne faut-il pas avoir pour éviter les erreurs de la thérapeutique, surtout en face d'affections où une fausse indication peut devenir préjudiciable à tant d'individus à la fois?

Mais, à part cette importance relative à toute sorte d'épidémies, quel plus beau champ d'in-

(1) *Path. int.* — Trad. Bayle, t. II, p. 71.

Digitized by Google

vestigations et d'observations que l'aspect d'une même maladie se manifestant en même temps sur un grand nombre d'individus ! « Durant le cours d'une épidémie, les phénomènes de la maladie se répètent au point de lasser la courageuse application du plus intrépide observateur. Les faits se multiplient et se pressent sous les yeux du praticien ; ils se reproduisent sous toutes les formes, et, dans les modifications infinies dont ils sont susceptibles, on peut revoir ce qu'on a mal vu, saisir le lendemain ce qui avait échappé la veille. En vérifiant de la sorte tous les faits, on est à même d'éclaircir plusieurs doutes, de dissiper beaucoup d'incertitudes (1).

Et pourtant, malgré les nombreuses occasions d'observer attentivement l'érysipèle, soit sporadique, soit épidémique, son histoire est loin d'être complète, et pas un de ses chapitres n'est exempt d'incertitudes ou de controverses. La plupart des opinions anciennes sont révoquées en doute ; de nouveaux points de vue s'élèvent et se groupent autour de cette question ; la place nosologique de cette maladie est fixée d'une manière différente par les auteurs ; sa nature n'est pas appréciée par tout le monde de la même manière. De là des oppositions complètes

(1) *Instruct. de l'Acad. de méd. relativ. aux épidémies.*

Digitized by Google

au lit des malades, lorsqu'il s'agit d'indications thérapeutiques.

Notre époque médicale, entachée d'iatromanie, nous a donné le triste spectacle des systèmes thérapeutiques les plus audacieux et les moins rationnels, même au sujet de l'érysipèle. Des médecins, très-distingués d'ailleurs, n'ont pas craint de traiter les noms des maladies et d'employer, contre telle affection dénommée, un traitement uniforme et formulé d'avance, devant s'adapter forcément à tous les cas du même genre, sans s'inquiéter des différences radicales qui font varier le fond de la maladie, sa forme restant cependant la même. Le nom de la maladie étant donné, trouver le remède, telle est, pour quelques confrères, la seule préoccupation qui les tourmente en face des malheureux qui réclament nos soins. Une pratique si facile, que la première garde-malade peut, après quelques mois de lecture, faire aussi correctement que le plus grand médecin, n'est pas seulement une honte pour notre science et pour notre art, mais elle est surtout pleine de dangers pour l'espèce humaine, et de déceptions pour les jeunes adeptes. N'oublions jamais le noble but de la médecine et les difficultés de l'art en présence des malades, et rappelons-nous que « les accidents qui s'observent dans les maladies dépendent quelque-

Digitized by Google

fois autant des remèdes que l'on emploie ou que l'on omet que de la nature des maladies elles-mêmes [1]. »

Certains médecins, disait Galien, semblables à ceux qui lancent les dés, prescrivent des traitements qui sont très-funestes aux malades s'ils manquent leur but [2]. Ceux-là n'ont pas compris cette grande vérité d'Hippocrate rendue d'une manière si concise dans ces deux mots : « Le médecin doit soulager et ne pas nuire. »

Laissons aux empiriques et aux charlatans le soin de traiter les noms des maladies et d'employer indistinctement, dans tous les cas, une méthode meurtrière parce qu'elle est uniforme, tandis que les sujets sont variés; mais pour nous, imbus d'autres principes, étudions les maladies dans le but d'être utiles à ceux qui nous confient leur vie et leurs familles. Notre mission est trop importante pour agir à la légère. Aussi, comme nous l'indique Galien dans le passage précité, avons-nous, dès le début de notre pratique, adopté pour méthode exclusive de ne jamais administrer un remède important sans calculer d'avance, non-seulement quel soulagement le malade pourrait en retirer, s'il atteignait son but, mais quel dommage il pour-

(1) D. Leclerc, *Hist. de la Méd.*, prem. part., p. 205. In-4°. La Haye, 1729.

(2) *Galeni, Op.*, *comm. II, in épid.*, *1.*

Digitized by Google

rait en souffrir s'il le manquait. « Je n'ai donc jamais rien administré sans avoir pris garde de ne pas nuire au malade, dans le cas où je manquerais mon but. »

C'est sous l'impression de ces sentiments que je dois écrire l'histoire de l'érysipèle épidémique. Je la diviserai en deux parties.

Dans la première, je donnerai l'analyse des épidémies les plus remarquables décrites par les auteurs, en y joignant ce que j'ai vu moi-même.

Dans la seconde, je me servirai de ces éléments pour décrire la maladie, et traiter, en leur place, les diverses questions intéressantes que cette étude a soulevées dans ces dernières années surtout, et qui touchent aussi bien à la science qu'à la pratique. « *Si enim adest ergà homines amor, adest etiam amor circà artem.* »

Digitized by Google

Digitized by Google

DE L'ÉRYSIPÈLE ÉPIDÉMIQUE.

PREMIÈRE PARTIE.

HISTORIQUE.

Que l'érysipèle se montre à l'état épidémique à certaines époques, c'est-à-dire que, pendant un temps donné et sous l'influence de certaines circonstances, on ait vu et l'on voie encore, tous les jours, l'érysipèle frapper à la fois un grand nombre d'individus dans des conditions diverses et sur des parties différentes; que les maladies offrent, pendant la durée de la constitution médicale dominante, une forme identique et semblent être jetées dans un même moule; voilà un fait incontestable, aperçu par la généralité des médecins. Il est rare que chacun de nous, après dix ans de pratique, n'ait pas assisté à un pareil spectacle; presque tous les auteurs en font mention, et ce n'est pas sans surprise que nous voyons Baillou, Huxham, faire exception au concert des auteurs qui signalent la forme épidémique de l'érysipèle, ou qui nous ont même transmis la relation de certaines épidémies. Ozanam lui-même déclare « que l'érysipèle est une maladie très-commune et des plus anciennes que l'on connaisse; que tous les médecins, depuis Hippocrate, en ont parlé; mais qu'elle est bien rarement épidémique, surtout comme maladie primitive [1]. » C'est ainsi qu'il explique la pauvreté des renseignements qu'il peut en donner.

(1) Ozanam. *Traité des Maladies épidémiques*, t. IV, p. 148.

Digitized by Google

La rareté des relations d'épidémies d'érysipèles ne viendrait-elle pas plutôt du peu de gravité relative des érysipèles dits spontanés, signalée par certains médecins, qui font une classe à part des érysipèles dits traumatiques, et ne peut-on pas soupçonner aussi le manque d'habitude de relier certains faits, en apparence différents, avec les causes générales qui provoquent l'apparition des érysipèles?

Quoi qu'il en soit, le premier monument, par rang de date et de valeur, que nous trouvons à ce sujet, est inscrit tout au long dans les œuvres toujours inépuisables du Père de la Médecine. Les documents qu'il nous fournit sont tellement explicites, qu'on ne comprend pas que le tableau qu'il donne de l'érysipèle épidémique ait pu échapper à la perspicacité de M. le docteur E. Auber. La relation de cette épidémie méritait une aussi belle place que la description des diverses maladies que ce distingué confrère a colligées dans son livre tout récent des Institutions d'Hippocrate. C'est une lacune regrettable que nous signalons, et que l'auteur ne manquera pas de combler. En attendant, comme ni Ozanam, ni Lepelletier de la Sarthe, ni M. H. Martin, ni même M. le docteur Desprès n'ont indiqué cette source d'études dans leurs divers travaux sur l'érysipèle, je crois indispensable d'en donner une traduction fidèle :

« La quatrième année ayant été australe, humide et douce, la santé publique fut bonne pendant l'hiver. Vers le printemps, et en même temps que les froids qui régnèrent alors, survinrent beaucoup d'érysipèles paraissant sous l'influence d'une légère cause apparente ou sans cause appréciable; ils étaient de mauvaise nature et enlevèrent beaucoup de monde.... Ils régnèrent épidémiquement..... L'érysipèle se développait, pour une cause occasionnelle quelconque, sur les lésions les plus vulgaires, sur de toutes petites plaies, en quelque point du corps qu'elles siégeassent, mais surtout chez les personnes d'environ soixante ans, et à la tête; chez beaucoup, pour peu

Digitized by Google

qu'on négligeât le traitement de ces lésions, chez beaucoup aussi, même pendant qu'on les soignait, de grandes inflammations survenaient, et rapidement l'érysipèle étendait ses ravages dans tous les sens. Chez la plupart, le dépôt de la maladie aboutissait à des suppurations, et les chairs, les tendons et les os étaient largement détruits. Le flux qui se formait ne ressemblait pas à du pus; mais c'était une autre espèce de putrilage et un flux abondant et varié. Chez ceux à qui il arrivait que la tête fût le siége de quelqu'une de ces lésions, le cuir chevelu entier et le menton étaient dépouillés de poils; les os étaient dénudés; il en tombait des fragments; il s'écoulait des flux abondants, et cela avec fièvre ou sans fièvre. Ces accidents étaient plus effrayants que dangereux; car, parmi ceux chez qui la maladie aboutissait à une suppuration par l'intermédiaire de la coction, la plupart échappaient; mais, parmi ceux chez qui l'inflammation et l'érysipèle s'en allaient sans faire aucun dépôt semblable, beaucoup en mouraient. Les accidents étaient semblables sur quelque endroit que ce mal errant allât se fixer. Chez plusieurs, le bras et l'avant-bras tout entier étaient dépouillés; si le mal s'établissait à la poitrine, il en entamait les parois, ou à la partie antérieure, ou à la partie postérieure; chez d'autres, la cuisse entière, ou le tour de la jambe, ou le pied entier était dénudé. De toutes ces lésions, les plus fâcheuses étaient celles qui avaient pour siége le pubis ou les parties génitales. Voilà ce qu'il en était pour les érysipèles nés autour des plaies et par une cause occasionnelle; mais il en survenait beaucoup et en même temps que les fièvres, et avant les fièvres, et pendant le cours des fièvres. Parmi ces érysipèles aussi, il arrivait que ceux où il s'établissait soit un dépôt par suppuration, soit quelque évacuation alvine opportune, soit une émission d'urines favorables, y trouvassent leur solution; mais que ceux où rien de pareil ne survenait et qui disparaissaient sans soulagement

Digitized by Google

manifeste, se terminassent d'une manière funeste. Ce surtout pendant le printemps que l'érysipèle régna; cepend il se prolongea aussi durant l'été et jusque dans l'automne (1

Après la lecture d'une description si nette, si précise, est en droit de se demander comment Hæser a pu soutenir la maladie nommée érysipèle par Hippocrate est encore é matique, et qu'on pourrait conjecturer que c'était une affec de nature scorbutique, ou bien le résultat d'un empoison ment par des céréales avariées (2).

Galien se contente de dire que c'est au commencement l'été et à la fin du printemps que les érysipèles paraissent plus souvent. Mais il ne donne pas de descriptions d'é démies (3).

Silvius de le Boë parle des érysipèles épidémiques, mais n décrit pas non plus (4).

Il faut arriver au XVIIIe siècle pour trouver des épidém écrites.

Tozzi, mort en 1717, est cité par Ozanam (5) comme contant, dans ses commentaires sur les aphorismes d'Hip crate (lib. VII, aph. XX), que, sur la fin de l'automne 17 et pendant tout l'hiver suivant, on vit régner à Naples espèce d'épidémie meurtrière extraordinaire; c'était érysipèle qui affectait principalement le visage, avec fiè aiguë, veilles, délire, hémorrhagies nasales et autres symptôr des plus pernicieux. Peu de ceux qui en furent attaqués éch pèrent. Les érysipèles, ajoute-t-il, régnèrent aussi épidémiq ment à Breslaw la même année.

(1) *Hippocrate.* Trad. Littré, 1841, t. III, p. 71.

(2) *Historisch-pathologische untersuchungen.* Erster Theil, *Dre und Leipzig*, 1839.

(3) *Ad Glaucon*, lib. II, et *Meth. med.*, lib. XIV,

(4) *Praxeos Medicinæ*, tract. X.

(5) *Traité des Mal. épid.*, t. IV, p. 148.

Digitized by Google

Richa, au rapport du même auteur, observa aussi, en 1721, une épidémie d'érysipèles à Turin, laquelle commença en automne 1720, se modéra en hiver et reparut au printemps, sévissant sur la ville et les campagnes. « Cette maladie survenait sans prélude, et paraissait inopinément sur une partie quelconque du corps ; quelquefois une fièvre violente précédait l'éruption qui éclatait au moment de la rémission. L'érysipèle attaquait de préférence le visage, les épaules ou les jambes; la partie affectée se tuméfiait aussitôt; ensuite le ventre, qui était constipé, se relachait doucement, et, en peu de jours, la maladie était jugée. Chez un grand nombre de malades, il survenait des hémorrhagies nasales qui amenaient heureusement la guérison ; elles étaient annoncées par la dureté, l'enflure et la douleur des hypocondres, ou par une douleur violente à la tête avec rougeur des yeux et tintements des oreilles ; les autres crises étaient imparfaites ou nuisibles. On aidait les mouvements dépuratifs par des remèdes appropriés. Dans quelques cas, le besoin de la saignée se fit sentir. »

Darluc rapporte qu'un érysipèle épidémique se déclara, lors de l'été de 1750, dans tous les villages qui bordent le golfe de Saint-Tropès et surtout à Caillan. L'été avait été constamment pluvieux, nébuleux, très-chaud et sans le moindre vent.

L'érysipèle se montrait à la face, parcourait les joues, les lèvres, les paupières qui étaient le siége d'un gonflement considérable; la fièvre était véhémente, la langue jaune et crevassée, la peau brûlante, la soif ardente; anxiétés, inquiétudes; épistaxis abondantes chez plusieurs malades; chez d'autres, gêne de la déglutition, raucité de la voix, sentiment de suffocation, avec gonflement des muscles externes du cou, et tous les autres symptômes de l'esquinancie. La fièvre continue offrait des redoublements avec délire, soubresauts de tendons, déjections bilieuses et vermineuses. Urines troubles et épaisses. Le sphacèle des parties érysipelateuses et les convulsions ter-

Digitized by Google

minaient la vie dans les cas graves. La maladie se terminait au vingt et unième jour par la desquammation farineuse de l'érysipèle après des évacuations spontanées, des sueurs fétides et visqueuses et la diminution progressive de l'enflure. Les applications locales furent toujours dangereuses. Les saignées, suivies rapidement de l'émétique et des purgatifs, les tisanes diaphorétiques, furent les moyens les plus appropriés dans cette épidémie.

Sauvages cite aussi, d'après Deslandes (1), une affection épidémique et peut-être contagieuse, où l'on voit que l'épiderme de la face tombait à la convalescence, et qui aurait affligé Toulouse (2).

Les professeurs Ferro, de Vienne, en Autriche, et Raggi, de Pavie, ont observé dans ces deux villes, en 1780-1783, l'érysipèle épidémique qui s'annonçait par tous les symptômes de la péripneumonie, laquelle succédait parfois à l'érysipèle. M. Ferro a vu aussi l'érysipèle suivi de coliques et de diarrhées.

F. Hoffmam, tant cité pour ses études sur la fièvre érysipelateuse, admet que l'érysipèle est épidémique à la manière de la peste (3).

Witfield vit, au printemps de 1770, les érysipèles se succéder dans ses salles (4).

Bromfield (5) a vu régner épidémiquement l'érysipèle sur les nouveaux nés, et chez les adultes; la tête était surtout affectée.

Undervood dit aussi les avoir constatées sur les enfants, dans les hôpitaux des femmes en couches (6).

(1) *Hist. de l'Acad. des Sciences*, 1716.
(2) *Nosologia*, t. I, p. 452.
(3) *Méd. rat.*, t. IV, p. 1, § 1er.
(4) *Wells. Trans. for the impr. for med. and Surgeri*, *Knowledge*, t. II.
(5) *Med. communications*, 1773, t. II et t. III.
(6) *On the diseases of Children*, 1780.

Digitized by Google

Cullen (1) repousse la contagion, mais il semble admettre l'érysipèle pestilentiel. Cependant son traducteur dit qu'il est certain que l'érysipèle est sporadique, qu'il ne paraît pas communément être contagieux ou épidémique, et qu'il est probable que l'érysipèle pestilentiel doit être rapporté à un autre genre indéterminé.

J. Franck raconte que, par une gelée sèche, il a vu plusieurs fois en Lithuanie l'érysipèle épidémique, et il ajoute que, parfois, cette maladie, sous l'influence d'une constitution inconnue, se présente d'une manière épidémique (2).

Chélius (3) assure que l'érysipèle se produit surtout en été et en automne sous forme épidémique.

M. Rayer (4) dit: « Il faut reconnaître, et c'est là un des points les plus importants, qu'il existe des constitutions médicales sous le règne desquelles les érysipèles naissent en si grand nombre qu'ils ont un caractère vraiment épidémique; c'est alors que presque toutes les lésions cutanées, même les plus légères, comme l'application d'un séton, d'un moxa, d'un cautère, d'un vésicatoire, de quelques sangsues, l'ouverture d'un abcès, une saignée, la moindre incision, la plus petite plaie à la peau, amènent immédiatement cette fâcheuse complication. Il n'y a pas d'années où nous n'ayons l'occasion d'observer dans nos hôpitaux cette singulière et malheureuse disposition, tantôt étendue à la fois à toutes les salles, tantôt bornée à une seule, quelquefois renfermée dans un hôpital, d'autres fois commune à plusieurs établissements, et appréciable aussi dans la pratique particulière. »

Le même auteur ajoute (p. 147) : « Cette année (1828) a été singulièrement remarquable sous ce rapport. Depuis six

(1) *Méd. prat.*, trad. Bosquillon, t. I, p. 441. 1785.
(2) *Op. cit.*, t. II, p. 75.
(3) *Path. chirurg.*, art. *Erysipèle.*
(4) *Malad. de la Peau*, t. II. p. 48.

Digitized by Google

mois, les infirmeries sont encombrées d'aliénés érysipelateux; la maladie se manifeste sur un point quelconque du corps, quelquefois sur une partie saine de la peau, le plus souvent dans le voisinage d'un cautère... Des faits du même genre ont été observés à Bicêtre, à l'hôpital Saint-Louis, à la Charité, dans certaines saisons et à certaines époques où les érysipèles se sont montrés en tel nombre, que cette maladie paraissait véritablement épidémique. »

Ajoutons-y le Val-de-Grâce en 1848, et rappelons qu'une épidémie terrible pour le corps médical a régné à Paris en 1861 (1).

M. Gintrac nous apprend, d'ailleurs, que l'érysipèle épidémique se rencontre aussi dans les pays lointains. Nous copions textuellement : « Au commencement de l'année 1842, une épidémie d'érysipèles se répandit dans les provinces de l'est du Canada, plutôt dans les villages que dans les villes, et dans les contrées les plus élevées, les plus sèches, les plus salubres. Elle atteignait principalement les enfants et les femmes, surtout les femmes enceintes ou en couches. Elle avait été précédée de scarlatines, et coïncidait avec la fièvre puerpérale. Elle se terminait souvent par des suppurations du conduit auditif, ou des abcès au cou, aux aisselles, sur les parois du thorax. La convalescence était difficile ; elle rendait nécessaire l'emploi précoce des toniques.

» D'autres régions de l'Amérique septentrionale étaient visitées par des épidémies d'érysipèles. Vers la même époque, et même long-temps avant, comme aussi quelque temps après, c'est-à-dire de 1837 à 1852, N.-H. Bennet les avait vues se développer à Bethel (Connecticut) dès le mois de novembre 1837, en coïncidence avec une angine scarlatineuse. L'érysipèle parut à l'hôpital de New-York, en 1841, dans les salles de chirurgie en même temps que les fièvres typhoïdes régnaient

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1861.

Digitized by Google

dans les autres services. Il existait, la même année, à Mildeburg, accompagné d'angine et de glossite. Cette épidémie s'étendit à Moriah et à Aurora (Indiana); elle fut remarquée dans les provinces septentrionales de la province de Vermont et dans le New-Hampshire en 1842 et 1843; en 1844, sur les bords du Mississipi et du Missouri, à Varenton et dans le comté de Delaware; en 1847, dans le Michigan; en 1851, dans les comtés de Montgomery, de Blair, de Sabanon, et en 1852, à Newcastle, où elle attaqua beaucoup de femmes en couches, et fit de nombreuses victimes (1). »

Mais quittons l'étranger pour revenir en France.

En 1834, M. Chauffard (2) signalait les érysipèles épidémiques dans les salles de l'hôpital d'Avignon, au commencement du printemps.

La même année, M. Quissac était témoin, à Montpellier, d'une épidémie d'érysipèles qui se développaient chez les malades de l'hôpital Saint-Eloi (3).

Le professeur Serre en signalait encore une dans le même hôpital en 1840 (4).

A la même époque, une constitution médicale de même nature fit sentir son influence à l'Hôtel-Dieu de Paris dans le service de M. Blandin, à la Pitié et à la Charité. Elle reparut encore à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié en 1842.

On en remarqua d'autres à Paris dans l'automne de 1844, et le commencement de l'hiver de 1845, à Saint-Louis, à la Charité, à l'hôpital du Midi et à l'Hôtel-Dieu, comme le prouve le journal de M. Rognetta (5).

(1) *Pathologie et Thérap. méd.*

(2) *Œuvres de méd. prat.*, t. I, p. 82.

(3) *Thèse sur la généralisation et la localisation des maladies.* Montpellier, 1852, p. 65.

(4) Hubert Rodrigues. Montpellier. *Cliniq. méd.*, 1852, p. 69.

(5) Rognetta. *Annales de Thérapeutique*, t. II, p. 27, 374.

Digitized by Google

Le même auteur indique une autre épidémie à l'Hôtel-Dieu en décembre 1846 et janvier 1847.

En 1853, je fus témoin, dans un grand hôpital du Midi, d'un érysipèle épidémique adynamique qui parut aussi en janvier, n'atteignit presque pas les services de chirurgie, et fut accompagné et suivi de pneumonies érysipelateuses qui répugnaient absolument à la saignée et guérissaient par les vésicatoires et le quinquina. Ces pneumonies ressemblaient parfaitement à celles décrites par Barthez.

En 1855, M. Lorain, dans sa *Thèse sur la fièvre puerpérale chez les nouveaux nés,* déclare que l'érysipèle est de sa nature épidémique.

La thèse de M. Aubrée (1857) constate le même fait.

En 1859, M. Thoinnet décrit, dans sa thèse, une épidémie qui règna à l'hôpital de Nantes et qui amenait souvent des adénites suppurées.

Les thèses de MM. Fenestre et Obé répètent, à l'envi, que l'érysipèle est épidémique.

Nous avons vu à Marvejols plus de cent érysipèles se manifester à la face au mois de décembre 1864 et de janvier 1865. Cette épidémie était bénigne et n'enleva pas un seul malade.

Dois-je dire encore que l'on a vu des épidémies d'érysipèles à Beaujon, dans le service de M. Huguier; à la Pitié, dans le service de M. Gosselin; à Lariboisière, dans le service de M. Voillemier; qu'en 1861, la *Gazette hebdomadaire* signalait une épidémie d'érysipèles à Paris, tandis qu'au même moment, la *Gazette médicale de Lyon* constatait la même influence dans les hôpitaux de cette ville? Je n'en finirais pas si je voulais rappeler toutes les épidémies de ce genre décrites par les praticiens dans les recueils périodiques.

On peut lire dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* (1844, 1845) que l'hôpital Saint-André fut maltraité, au printemps de ces deux années, par l'érysipèle épidémique.

Digitized by Google

Alors, soit dans les salles de médecine, soit dans les salles de chirurgie, la vésication, les solutions de continuité, la cautérisation du tissu cutané, devenaient l'occasion d'érysipèles. M. Gintrac observa onze érysipèles spontanés de la face ou du cuir chevelu, six consécutifs à un vésicatoire, et les saignées du bras n'échappaient pas à cette influence. Ces épidémies, quoique moins marquées, reparaissaient de temps en temps.

Mais, en 1863, l'hôpital Saint-André fut le centre d'une épidémie plus importante relatée par M. le Dr Pujos dans sa thèse inaugurale. Tous les cas se présentèrent avec prédominance de la forme typhoïde pendant cette épidémie. C'était, d'ailleurs, le cachet imprimé à cette époque, par la constitution médicale, à toute sorte d'affections. Dans cette épidémie, il n'y eut pas de morts par infection purulente, tandis que, l'année précédente, on avait eu à déplorer onze décès dus à cette cause.

M. Lorain, pendant son internat à la Maternité, put observer, concurremment avec une épidémie de fièvres puerpérales, une série d'érysipèles sur les nouveaux nés, compliqués de péritonite, de gangrènes, de méningites, d'abcès multiples, de phlegmons, etc.

Arrêtons cette longue liste d'épidémies d'érysipèles de toute sorte, et consultons les auteurs.

Graves (1) accepte largement l'épidémicité de l'érysipèle.

M. Bouillaud est partisan aussi de l'épidémicité (2).

Le *Compendium de Médecine* se prononce pour l'épidémicité, et cite même Sydenham qui prétendait que l'érysipèle est plus commun en automne et en hiver.

MM. Chomel et Blache acceptent franchement l'idée de constitutions médicales et d'épidémies érysipelateuses.

(1) T. II, 462, *Clinique*.
(2) *Nosogr. méd.*. t. II, p. 184.

Digitized by Google

M. Bouchut (1) parle d'épidémies d'érysipèles sur les nouveaux nés.

MM. Hardy et Belier (2) admettent une cause prédisposante capitale, une constitution médicale, une condition atmosphérique inconnue dans le développement de l'érysipèle.

Requin (3) dit que l'érysipèle est tantôt sporadique, tantôt épidémique.

Valleix (4) ne doute pas que l'érysipèle ne se montre fréquemment à l'état épidémique.

M. Grisolle (5) déclare qu'on voit de temps en temps les érysipèles devenir épidémiques.

M. Monneret affirme des constitutions médicales érysipélateuses.

M. Trousseau (6) s'exprime d'une manière formelle à ce sujet: « Au moment, dit-il (et c'est en 1858), où la gravité d'une épidémie puerpérale a forcé les médecins de la Maternité de fermer cet établissement, pour envoyer les femmes faire leurs couches dans les autres hôpitaux, on voit, dans un grand nombre de services chirurgicaux, se déclarer chez les blessés des érysipèles de forme très grave. »

M. Henri Martin, dans son excellente thèse sur la contagion de l'érysipèle, admet aussi l'épidémicité; mais il déclare, en terminant, que rien ne saurait l'expliquer.

Et c'est en présence de ce concert d'observations de tous les jours, c'est en présence de ce concours presque unanime des praticiens, que M. Desprès, dans sa récente monographie, élève la voix pour nous apprendre que l'érysipèle n'est pas épidémi-

(1) *Traité des Maladies des Enfants*, p. 682.
(2) *Path interne*, t. III.
(3) *Path. méd.*, t. I, p. 546.
(4) *Guide du Méd. prat.*, t. V., art. *Erysipèle.*
(5) *Path. int.*, t. I, p. 554.
(6) *Cliniq. méd.*, t I, p. 298.

Digitized by Google

que. Voici ses preuves : « C'est aller trop loin que d'attribuer à un génie épidémique inconnu, à la disposition d'un lieu, à la grandeur d'une salle, à son insalubrité, le développement d'un certain nombre de maladies analogues. La constitution médicale jouit d'un trop grand crédit.... Notre statistique, ajoute-t-il, ne confirme pas la doctrine des épidémies dans toute l'acception du mot, ni pour l'érysipèle traumatique, ni pour l'érysipèle spontané.... Il n'y a pas de constitution médicale bien démontrée.... Une seule chose démontrée, c'est que l'érysipèle, comme les phlegmons, est peut-être plus fréquent au renouvellement des saisons si influent pour toutes les maladies, quelles qu'elles soient, et, en particulier, pour la pneumonie qui existe surtout en mars et avril. Voilà tout (1). »

Il est vrai que, pour arriver à de pareilles conclusions, l'auteur nous donne comme prémisses l'idée suivante : que l'érysipèle n'est qu'une inflammation, et, partant de ses statistiques personnelles, il ne voit aucun caractère épidémique à l'érysipèle.

Ai-je besoin de combattre une prétention si en désaccord avec les faits observés tous les jours ? Ecoutons, à ce sujet, M. Trousseau. Voici ce qu'il disait à ses élèves : « Ceux de vous qui suivent les services de chirurgie savent que, tandis que, pendant un certain temps, un an, dix-huit mois, deux ans, il est rare de voir survenir cette affection, à la suite des opérations même les plus graves, à un autre moment, le chirurgien ne peut pas donner le moindre coup de bistouri sans exposer le malade à cette complication. »

Or, à part cette considération, si l'on examine les maladies qui règnent pendant ce temps, on s'aperçoit vite qu'elles offrent toutes une même physionomie. Nous voyons qu'à Paris même, la *Gazette hebdomadaire,* que nous citions tout-à-l'heure, n'admet pas une distinction entre l'érysipèle trauma-

(1) *Traité de l'Erysipèle.* Passim.

Digitized by Google

tique et l'érysipèle médical. Dans l'épidémie que signale cette feuille très-autorisée, nous remarquons que les escarres gangréneuses, les anthrax, les angines pultacées, les abcès métastatiques, les épanchements purulents dans les membranes séreuses ou synoviales, sont considérés comme les expressions multiples du génie spécial de l'épidémie, concourant à marquer sa physionomie générale, sans conserver entre elles aucune subordination, aucun rapport de succession.

L'existence des épidémies d'érysipèles est donc incontestable, et c'est peut-être un des faits scientifiques de la médecine le plus sûrement établis et démontrés depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

Qu'on se souvienne de ce que disait Guillemeau dans son chapitre : *Des Signes de la Peste future et advenir.* « C'est lorsque l'air qui nous environne est infecté et corrompu et qu'il s'aparoist, des dissenteries, fièvres putrides et autres maladies inusitées, qui trompent les médecins, et qui n'en peuvent bonnement en donner la raison, comme nous voyons dans malignes coqueluches, quand plusieurs femmes grosses avortent, quand nos corps sont saisis d'une lâcheté, imbeccilité et défaillance, et *que les blessez, pour légère playe, meurent, lesdites playes se pourissans,* et *gangrenans facilemant, devenans venimeuses* (1). »

Comme la médecine humaine n'a qu'à gagner à la comparaison de ce qui s'observe chez les animaux, il nous a paru convenable de rechercher l'épidémicité dans les épizooties signalées par MM. les médecins vétérinaires. Or, voici ce que nous trouvons dans le *Dictionnaire vétérinaire,* article *Erysipèle* (2) :

(1) *Œuvre de Chirurgie,* 1649, in-fol., p. 818.

(2) *Dictionnaire général de Méd. et de Chirurg. vétérinaires*, par Lecoq, Rey, Tisserant, Tabourin. - Lyon, 1850, gr. in-8°, verb. *Erysipèle,* p. 464.

Digitized by Google

« L'érysipèle gangréneux ou érysipèle épizootique est une variété qui se termine par la gangrène de la peau et qu'on observe spécialement sur les bêtes à laine et sur le porc. Elle est produite soit par l'humidité froide, soit par les grandes chaleurs. Cette forme est la seule contagieuse. La maladie marche rapidement et amène la mort en peu de temps chez les bêtes à laine, mais plus lentement sur le porc. Il n'y a pas de traitement bien avantageux pour combattre cette affection dont les causes sont internes le plus souvent et qui est toujours précédée d'un malaise général. »

J. N. Rohlwes, dans son *Traité complet de Médecine vétérinaire,* en parlant des maladies des porcs, signale la fièvre inflammatoire caractérisée quelquefois par la tuméfaction du cou, surtout dans la région du larynx, l'enrouement, la perte d'appétit, des taches rouges sur la peau qui se terminent par la gangrène et qui tuent les malades dans moins de quatre jours. Il ajoute qu'il n'y a pas de remèdes, qu'il faut isoler les animaux; car cette maladie, qui reconnaît pour causes les chaleurs continuelles, accompagnées du manque d'eau, les fortes gelées ou les herbes échauffantes, se communique avec une telle rapidité, qu'elle détruit en peu de temps la moitié d'un troupeau (1).

Enfin, nous lisons dans le nouveau *Dictionnaire pratique de Médecine, de Chirurgie et d'Hygiène vétérinaire* (2) que, en 1811 et 1821, l'érysipèle gangréneux du porc sévissait d'une manière terrible dans le district agricole d'Allost. A son début, cette maladie avait une intensité très-grande; sur dix animaux, neuf en moururent. En 1844, elle reparut dans le même district pendant les mois de juin et de juillet, et tuait

(1) *Cours complet d'Agricult. pratique*, traduit de l'allemand, par L. Noirot. — Paris, 1836, in-4°, p. 409.

(2) T. VI, p. 320.

Digitized by Google

les victimes avec une grande rapidité, quelquefois dans ou dix heures. On doit séparer les individus malades de que la maladie n'a pas encore atteints. D'ailleurs, a M. Raynal, auteur de l'article, l'érysipèle gangrén quoique très-grave chez le porc, est moins violent que la brebis.

Toutefois, quoique les symptômes de l'érysipèle épizoo soient bien déterminés, tous les auteurs qui en tra s'accordent à reconnaître que l'érysipèle passe souvent perçu chez les animaux domestiques, et que la science vé naire présente, à ce sujet, une lacune regrettable à comb

Digitized by Google

DEUXIÈME PARTIE.

CHAPITRE Ier.

Étude générale de l'Érysipèle.

§ Ier.

Description. — Divisions.

Une rougeur diffuse de la peau, accompagnée de gonflement, de tension, de chaleur, de douleur cuisante de la partie affectée, s'étendant de proche en proche, et d'une manière progressive, et se terminant ordinairement par la chute de l'épiderme, caractérise localement la maladie désignée sous le nom d'érysipèle, nom aussi ancien que la médecine, et dont pourtant l'étymologie n'est pas encore bien décidée ; car tandis que les uns croient trouver dans cette dénomination l'idée de la diffusion de la maladie : ἑρύω, j'attire ; πέλας, proche ; d'autres y voient l'idée de la couleur : ἐρύθρος, rouge ; πέλας, proche. Quoi qu'il en soit de sa signification primitive, ce mot a vieilli, et a été toujours conservé dans la science, si ce n'est pas Sennert qui décrit cette maladie sous le nom de *Rosa anglicana*.

Souvent sporadique et susceptible de se montrer périodiquement chez certains sujets, avec des formes différentes, des boutons miliaires, des phlyctènes, des bulles, de l'œdème, elle règne, comme nous l'avons déjà établi dans le chapitre précédent, assez fréquemment d'une manière épidémique.

Pour étudier cette affection d'une façon convenable, nous diviserons les érysipèles en trois groupes.

Digitized by Google

Dans le premier, nous étudierons l'érysipèle dit *médi* dans le second, l'érysipèle dit *chirurgical;* dans le troisiè enfin, l'érysipèle dit *puerpéral* ou spontané. Nous y joind l'érysipèle interne.

Cette division répond parfaitement aux trois conditions nous indique l'observation, comme occasions de dévelo ment des épidémies d'érysipèles.

Et, en effet, l'érysipèle épidémique se rencontre dans taines circonstances où les sujets atteints n'offrent a traumatisme, ou ne présentent que des lésions insignifia lesquelles, dans d'autres circonstances, n'avaient jamais voqué l'éclosion de l'érysipèle; ou bien on les constate les salles de chirurgie pendant un certain temps, ou en ville pour les moindres blessures, ou, enfin, dans les ternités, pendant le règne des fièvres puerpérales.

§ 2.

Siége.

Toutefois, avant de commencer la description de ces é pèles qui, somme toute, ne varient que par leurs condi de développement, nous devons traiter une question pré naire qui n'est point encore résolue : c'est celle du siég l'érysipèle.

En consultant les auteurs modernes, on voit que t sans exception, considèrent la peau comme l'unique sur lequel l'érysipèle puisse se développer.

Les anciens, au contraire, et surtout Hippocrate, Bai Sydenham, Prosper Martian, Lommius, parlent d'é pèles internes frappant les organes, comme le poumo foie, les intestins, la matrice.

Barthez a décrit une péripneumonie épidémique qu

Digitized by Google

gnait à Carentan, dans le Cottentin, en 1756, et qu'il considérait comme érysipelateuse.

Pierre et Joseph Franck ne révoquent point en doute l'existence de l'érysipèle interne, et ce dernier donne même une raison qui peut convertir à cette opinion beaucoup d'incrédules : c'est le fait de l'extension de l'érysipèle de la face, par exemple, au pharynx, au larynx, aux fosses nasales, de la vulve au vagin.

M. le professeur Trousseau a vu une angine, qu'il nomme érysipelateuse, précéder l'apparition de l'exanthème sur la face.

MM. Velpeau et Rayer ont signalé, en 1846, à la Charité, des morts à la suite d'angines œdémateuses, conséquences de l'extension d'un érysipèle de la face.

M. le docteur Desprès ne peut s'empêcher aussi de reconnaître que, comme Selle, il a observé un cas de glossite qui ressemblait beaucoup à un érysipèle de la langue se continuant ensuite sur les lèvres.

M. Trélat a rencontré une laryngite œdémateuse durant le cours d'un érysipèle de la face.

Il en est de même de M. Leveillé, constatant dans la clinique du professeur Bouillaud, un œdème de la glotte dans des circonstances analogues.

M. Labbé a remarqué la rougeur des muqueuses buccale et pharyngienne.

Mackensie a décrit une conjonctivité et une blépharite érysipelateuses.

En un mot, il résulte des faits que nous venons de rapporter et de ceux que nous avons observés nous-même que l'érysipèle de la peau peut s'étendre aux muqueuses. Ce fait est d'autant plus appréciable et plus fréquent que l'érysipèle siége près des ouvertures naturelles, autour desquelles se trouvent toujours des réseaux lymphatiques plus déliés et plus abondants.

Digitized by Google

Mais il en résulte aussi qu'un érythème des muqueuses p précéder l'apparition sur la peau d'un érysipèle, et qu'il bien plus naturel de considérer cet érythème comme le co mencement de l'érysipèle externe, que comme une infl mation simple, sans aucun rapport avec le travail qui le s sur la peau, ainsi que le voudrait M. Desprès (1).

Les relations, les analogies des membranes muqueuses a la peau rendent un compte suffisant des analogies qui doiv exister dans l'état pathologique entre ces deux parties d même tout, lequel se continue sans interruption à l'intéri comme à l'extérieur du corps humain. Car ce n'est pas s raison qu'on a pu dire des muqueuses qu'elles ne sont que peau rentrée.

Ce fait m'a toujours tant frappé que je n'avais pas h à employer les mots d'exoderme et d'endoderme, pour peler les rapports d'analogie qui existent entre les deux ties externe et interne du tégument commun, désignées s les noms de peau et de membranes muqueuses (2).

L'observation d'un côté, le raisonnement de l'autre, litent donc en faveur de cette opinion des anciens, qu'il des érysipèles internes ; mais je borne au tissu muqueu possibilité de fournir accès à l'érysipèle. Je limite ains pensée trop générale de certains auteurs, et entre autre Kuhn, Rust, John, qui écrivaient dans la *Gazette médi* « que l'érysipèle, simple procédé exanthématique, p en sa qualité de maladie spéciale, affecter les *organes* i rieurs, comme les autres exanthèmes, l'arthritis, etc., et revêtir alors un caractère propre, bien que souvent i joigne une complication inflammatoire (3). »

(1) *Op. cit.*, p. 147.

(2) Daudé. — Thèse inaugurale : *Du Derme au point de vue anatom physiologique et pathologique*, Montpellier, février 1854.

(3) 1833, t. I, 2e série, p. 17.

Digitized by Google

Une pareille conception est basée sur l'existence d'une fièvre érysipelateuse, laquelle, maladie *totius substantiæ*, pourrait alors produire, comme l'arthritis, le rhumatisme, les manifestations les plus variées, et c'est en cela qu'elle est trop exagérée.

Cette théorie ne serait, d'ailleurs, que la consécration trop absolue de cet aphorisme d'Hippocrate : « Il est fâcheux qu'un érysipèle répandu au dehors rentre en dedans, mais avantageux que de dedans il vienne en dehors (1). »

En songeant aux ravages que l'érysipèle peut produire sur les muqueuses, nous ne pouvons qu'applaudir à la sagacité d'Hippocrate, mais nous ne saurions nous ranger à l'avis des médecins allemands que nous avons cités plus haut. Pour nous, l'érysipèle peut avoir lieu sur la peau comme sur les muqueuses, mais pas ailleurs (2).

MM. Gubler et Trousseau ne mettent pas en doute l'inflammation érysipelateuse de ces dernières membranes, et se gardent bien de la confondre, comme M. Desprès, avec d'autres espèces d'inflammations qui ont le même siége.

Leprieur (3) avait déjà cherché à établir les différences qui séparent l'inflammation érysipelateuse des muqueuses, des autres espèces d'inflammation.

Toutefois, quand on voit, à certaines époques, les blessures les plus régulières, les traumatismes les plus nets, au lieu de se réunir par une inflammation franche adhésive, ne plus présenter les caractères d'une inflammation vraie; quand on voit l'inflammation la plus facile à suivre dans sa marche s'arrêter et prendre une tournure fâcheuse, pour la plus simple opéra-

(1) Sect. VI., aph. 25.

(2) *Erysipelas integumenta corporis externa, vel et membranaceas partes internas, obsidet*, avait dit Van Swieten, § 380.

(3) *L'Homme considéré dans ses rapports avec l'atmosphère*, t. II, p. 55.

Digitized by Google

tion, n'est-il pas logique de penser que les autres inf mations, même intérieures, prendront, pendant un ce temps, le même cachet, et se rapporteront plutôt à l'é pèle qu'à une phlegmasie franche ?

Les modifications subies par les organismes, sous des fluences que nous n'avons pas encore à étudier, sont là indiquer que, par analogie, lorsque, dans un service, aurez une épidémie d'érysipèles traumatiques, il se man tera, en même temps que des érysipèles spontanés, des p monies, par exemple, qui n'auront plus le même cortég symptômes que la pneumonie vraie.

Voilà ce qu'avait vu Barthez, voilà ce que nous a constaté nous-même. Et c'est ainsi qu'il faut compren dans la pratique, les constitutions érysipelateuses épid ques ; car, comme l'a dit avec beaucoup de sens M. Trouss fidèle interprète des idées de l'antiquité, « il y a incont blement certaines conditions, un je ne sais quoi dans l qui disposent les individus à prendre, sous l'influence de ca occasionnelles, des érysipèles qui, dans d'autres circonstan ne se seraient pas développés (1). »

Si donc ces conditions provoquent l'éclosion d'érysi cutanés, et que l'on admette avec nous l'érysipèle des muq ses, on comprendra facilement que, sans exanthème extéri il puisse, pendant un certain temps d'épidémie, survenir côté du tégument interne, des inflammations de nature é pelateuse.

Ecoutons, à ce sujet, M. Vidal de Cassis : « Les i d'érysipèles internes reprennent cours, et non-seulement faut pas renfermer l'érysipèle dans le cercle étroit des m festations locales, mais il est permis de supposer qu'il n'es spécial à la peau. Et d'ailleurs, ajoute-t-il, qui oserait imp

(1) *Cliniq. méd.*, t. Ier, p. 298, 1861.

Digitized by Google

des limites à une maladie, dont les causes sont assez générales pour frapper en même temps des masses d'individus, comme on le voit dans les épidémies d'érysipèles (1) ? »

En résumé, le siége exclusif de l'érysipèle, c'est le tégument externe ou interne; l'érysipèle ne peut se montrer que sur la peau ou les membranes muqueuses, et c'est en cela qu'il se rapproche des exanthèmes.

Mais à notre époque, où l'on pousse si loin la curiosité scientifique, où tant de découvertes faites en anatomie et en physiologie ont permis de diviser, de subdiviser tous les tissus, on ne peut pas se contenter de cette seule attribution. La peau, comme les muqueuses, est un composé très-délicat de couches superposées et renfermant des éléments divers.

Les anciens, peu versés dans l'anatomie, se contentaient de désigner la peau comme aboutissant de l'érysipèle. Galien dit: « *Erysipelas exquisitum quandò circà solam cutim dispersum est, minimè lædens subjectam carnem... Exquisitum erysipelas est solius cutis affectus* (2). »

Callisen, Lamothe, Lassus, Boyer placent le siége de l'érysipèle à la superficie de la peau.

Renauldin croit que, le plus souvent, l'inflammation érysipelateuse est bornée aux papilles du derme, c'est-à-dire au système vasculaire et nerveux qui se ramifie à la surface de ce tissu membraneux et y forme de petits mamelons.

Suivant M. Rayer, cette inflammation n'atteint que la couche vasculaire la plus superficielle de la peau, quoiqu'elle puisse s'étendre à toute son épaisseur.

D'après Ribes, les petites veines du tégument sont surtout affectées, les ramuscules des artérioles le sont moins, et les vaisseaux lymphatiques encore moins.

(1) *Path. extern.*, t. Ier, p. 547.
(2) *Meth. med.*, lib. II. *ad Glaucon*, *cap. 1.* Charter, t. X, p. 369.

Digitized by Google

Lorry place l'érysipèle dans les couches superficielles de la peau et dans le réseau de Malpighi.

En un mot, les plus petits vaisseaux de la superficie cutanée imperméables au sang, les conduits sudorifères les plus ténus, les glandules et les follicules sebacés, le réseau de Malpighi ont été tour-à-tour considérés par les anciens comme le siége précis de l'érysipèle.

Si nous y ajoutons la pensée de Borsieri, qui admettait que les vaisseaux rouges et blancs, que le tissu cellulaire de la peau et le corps réticulé ou muqueux sont également affectés, vu leur connexion et leur complication mutuelle; la théorie de l'Ecole Italienne qui range l'érysipèle dans les phlébo-artérites capillaires, nous aurons indiqué les diverses idées qu'on a eues sur le siége de la maladie, jusqu'à l'époque où est née en France la localisation de l'érysipèle dans les vaisseaux lymphatiques.

Cette opinion, soutenue par Blandin en 1837 (1), acceptée par M. Nélaton, vient d'être encore brillamment développée par M. Desprès qui, dans son *Traité de l'Erysipèle,* conclut que l'érysipèle est aux capillaires lymphatiques ce que le phlegmon est aux capillaires sanguins; qu'en définitive, ce n'est qu'une angéioleucite s'étendant seulement aux capillaires. « C'est ainsi qu'on peut différencier, dit-il, l'érysipèle de l'angéioleucite proprement dite qui siégerait sur les vaisseaux plus volumineux. »

Que les vaisseaux lymphatiques capillaires soient surtout atteints dans l'érysipèle, c'est un fait incontestable. L'engorgement des ganglions voisins de l'érysipèle, qui est si fréquent, la présence du pus dans les vaisseaux blancs, la rapide diffusion et l'extension si facile de la rougeur érysipelateuse, l'aspect granulé de la peau, siége de l'érysipèle, la formation de phlyctènes remplies de sérosité, la tendance voyageuse de

(1) *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.*

Digitized by Google

l'érysipèle, sont des preuves très-séduisantes en faveur de cette conception. Si nous ajoutons que l'érysipèle spontané est surtout fréquent dans les endroits où les capillaires lymphatiques forment le réseau le plus délié, le plus multiplié, nous aurons acquis une présomption de plus.

L'anatomie nous enseigne encore que les réseaux lymphatiques superficiels communiquent, dans certains points, avec les réseaux profonds, et ce fait nous explique pourquoi, dans certains cas, l'érysipèle laisse après lui des abcès petits sous-cutanés, et dans d'autres, au contraire, produit des inflammations profondes désignées sous le nom de phlegmoneuses. Enfin, la rareté des abcès dans l'érysipèle de la face s'explique par le petit nombre de lymphatiques profonds qu'on trouve à la tête et au cou comparativement aux superficiels, et si l'on ne devait pas tenir compte de la pesanteur qui rend la circulation ascensionnelle plus difficile, ne pourrait-on pas supposer que l'érysipèle ne devient plus souvent phlegmoneux aux membres qu'à cause de la communication plus fréquente des vaisseaux lymphatiques superficiels avec les profonds à travers les épaisses aponévroses des membres?

En somme, les connaissances anatomiques et physiologiques que nous devons aux travaux des Rudbeck, Mascagni, Hunter, Panizza, Sappey, Longet, sont d'accord avec l'observation clinique, et autorisent à placer définitivement le siége précis de l'érysipèle dans les capillaires lymphatiques. Mais si, primitivement, l'érysipèle paraît se fixer sur ces vaisseaux déliés, il ne tarde pas à gagner les tissus voisins, de manière à envahir avec rapidité toute l'épaisseur de la peau ou du tégument interne. Leur gonflement, leur épaisseur, indiquent suffisamment que toutes les couches sont soumises à l'action de la maladie.

Nous aurions aussi à rechercher les endroits de prédilection de l'érysipèle; et, d'après cela, nous pourrions encore con-

Digitized by Google

clure à son siége dans les capillaires lymphatiques. C'est d'
la face, le cou, les parties génitales qui sont le plus so
atteints ; puis les membres inférieurs, les membres supér
et, enfin, le tronc, où il est rare de le voir paraître d'em
Je ne parle pas évidemment des érysipèles traumatique
peuvent se manifester partout où il y a une lésion, ni de
sipèle puerpéral, qui commence presque toujours, quoi
en dise, par la région ombilicale ou sous-ombilicale.

§ 3.

Symptômes communs aux érysipèles.

Quelles que soient les causes occasionnelles sous l'influ
desquelles se manifeste l'érysipèle épidémique, cette affe
présente un ensemble de symptômes communs que nous a
examiner.

L'érysipèle épidémique débute brusquement par un fr
plus ou moins long, bientôt suivi d'une réaction fébrile ca
térisée par la chaleur intense de tout le corps : céphala
vomissements bilieux, vomituritions, soif, propensio
sommeil, prostration, abattement général, agitation ; quel
fois rêvasseries, délire. Ces phénomènes durent deux ou
jours, sans qu'on puisse déterminer le genre de maladi
cale qui va se manifester. Cependant, le plus souvent
malades accusent un endolorissement plus marqué vers
taines parties du corps et au voisinage des paquets des
glions lymphatiques. Une tuméfaction douloureuse gên
mouvements de la partie.

F. Hoffmann, Borsieri ont particulièrement insisté su
phénomène que M. Chomel et M. Trousseau considèrent
raison comme un des plus constants, des plus remarqual
des plus caractéristiques, et sur la présence duquel on
souvent se baser pour prédire l'apparition d'un érysipèle.

Digitized by Google

Après deux ou trois jours, pendant lesquels la fièvre s'élève et s'abaisse alternativement, mais ne quitte jamais complètement le malade, on voit apparaître sur une partie de la peau une rougeur plus ou moins circonscrite, variant depuis le rose tendre jusqu'au rouge écarlate ou foncé. Elle disparaît momentanément par la pression du doigt ; la peau est luisante, tendue, gonflée, épaissie, si bien qu'aux limites de la rougeur existe un bourrelet saillant très-appréciable ; elle présente aussi un aspect chagriné. Le gonflement paraît surtout très-considérable dans les parties les plus doublées de tissu cellulaire, d'où les difficultés de mouvements, l'obstruction des ouvertures naturelles. Les fonctions de la peau malade sont suspendues, la transpiration y est supprimée, et la partie affectée est plus chaude que d'habitude ; elle donne à la main la sensation d'une chaleur sèche et cuisante. Parfois on voit se développer, sur la plaque érysipelateuse, des boutons miliaires, et le plus souvent des phlyctènes remplies d'une sérosité lactescente, ou même purulente. Le malade éprouve sur la partie affectée une chaleur âcre, brûlante ; une douleur tensive, cuisante et surtout prurigineuse qui s'exaspère par la moindre pression et le contact des corps les plus légers. Cette rougeur, dont la dimension varie d'ailleurs, ne reste pas stationnaire. L'exanthème envahit de proche en proche les parties voisines, durant trois ou quatre jours, sur un point, puis s'écoulant sur un autre point pour diminuer encore et disparaître. Ces poussées successives se font de telle sorte que, pendant qu'une partie diminue de tension, de chaleur, de rougeur, que la peau se ride et que l'épiderme s'écaille, que des démangeaisons se manifestent, les mêmes phénomènes locaux se renouvellent dans le voisinage.

« Il est peut-être inoui, dit Requin, qu'un érysipèle envahisse de prime abord toute la surface où il doit régner. On voit d'abord se développer, dans un espace plus ou moins

Digitized by Google

circonscrit, une plaque érysipelateuse, puis à celle-ci s'en joint une autre, puis une autre, et ainsi de suite,... et on ne peut prédire quand et où doit s'arrêter un érysipèle, tant qu'il est encore en pleine activité sur quelque point [1]. »

Il arrive aussi que l'érysipèle cesse sur une partie du corps, pour en atteindre une autre quelquefois éloignée. Cette variété erratique est peut-être aussi rare que l'érysipèle universel. Pendant l'évolution de ces phénomènes locaux, l'état général du malade est pénible.

Tous les praticiens ont observé que les accidents généraux sont d'une vivacité remarquable. Le mouvement fébrile est très-intense; il ne se calme pas par l'éruption exanthématique, dure jusqu'à la desquammation, et s'il s'apaise un peu pendant le jour, il reparaît plus énergique le soir et pendant la nuit, de même qu'au moment de chacune des nouvelles poussées. L'agitation et la chaleur sont persistantes; la céphalalgie est pénible; le malade s'assoupit, rêvasse, délire par moments; sa langue est saburrale, bilieuse, sèche; la soif est intense. Le patient appète les boissons froides et acides; il a des nausées provoquées souvent par la présence de mucosités filantes adhérentes au palais. Les malades sont le plus souvent constipés, quelques-uns cependant ont de la diarrhée. Tous ces troubles cessent ordinairement au bout de neuf jours, en même temps que la peau se desquamme et conserve, pendant plusieurs jours encore, une coloration brunâtre des tissus affectés, qui ne se dissipe que graduellement. Il en est de même de la tuméfaction des parties atteintes. Pareil fait a lieu au sujet des ganglions lymphatiques. Ils ne disparaissent pas par l'apparition de l'exanthème. Leur gonflement diminue progressivement; ils deviennent de moins en moins douloureux, mais ne cessent de présenter une altération patholo-

(1) *Pathologie médicale*, t. Ier, p. 544.

Digitized by Google

gique que lorsque l'érysipèle a fini de prendre tout son développement. En un mot, la fièvre précède l'exanthème, l'accompagne et ne se trouve pas calmée par son apparition sur les téguments. On ne constate pas de crises bien marquées. Les urines charrient souvent de l'albumine pendant le cours de la maladie.

§ 4.

Différence des érysipèles, suivant l'état général concomitant.

Telle est la description de l'érysipèle épidémique à son état de simplicité. Mais comme toute maladie varie, quoique épidémique, suivant les dispositions individuelles des sujets qui sont frappés, comme ces dispositions individuelles ne sont, en définitive, que le résultat des modifications subies par les organismes sous l'influence des causes générales qui leur sont propres ou qui agissent sur les masses, on concevra aisément que l'érysipèle pourra, suivant la préparation du terrain sur lequel il doit se développer, prendre des allures différentes, qui correspondront aux constitutions médicales régnantes. La variole, par exemple, bien que maladie épidémique, quoique entité morbide bien déterminée, apparaît quelquefois avec une simplicité remarquable; d'autres fois, l'éruption languit parce qu'il y a embarras gastrique; dans d'autres circonstances, l'adynamie se manifeste dès l'invasion de la maladie.

Ces faits d'observation clinique ont été signalés par les plus grands praticiens au sujet de toutes les affections épidémiques.

L'illustre Bretonneau a fait les mêmes observations pour la scarlatine; d'autres ont vu que la rougeole, quoique présentant les mêmes caractères anatomiques, acquérait, à certains moments, une gravité insolite. Le secret de ces changements se trouve dans la différence des constitutions médicales qui ont

Digitized by Google

préparé de longue main les organismes à des conditions di rentes.

Or, ce que l'on a vu pour ces maladies existe aussi p l'érysipèle épidémique. Quelques-uns se manifestent avec u incroyable simplicité; dans certaines circonstances, des p nomènes bilieux intenses viennent enrayer la marche de maladie; dans d'autres, on reconnaît la tendance asthéni ou adynamique; ici c'est l'état pléthorique qui domine; là, contraire, on constatera l'ataxie la plus complète.

Il faut avoir bien présents à l'esprit ces divers changeme pour ne pas errer dans la pratique, et comprendre les di rences essentielles du fond des épidémies d'érysipèle, en p sence d'une forme identique d'ailleurs.

Ces divers états généraux sont si connus de tout le mo que j'aurais mauvaise grâce à vouloir les décrire compl ment. Je vais me contenter d'une analyse sommaire, qu'on puisse bien saisir les différences qui en résultent p l'état local, que nous étudions en ce moment; car il est possible qu'avec une différence si radicale, l'exanthème ér pelateux suive les mêmes phases, présente les mêmes aspe

L'état inflammatoire, que j'appellerai plutôt le fonds infl matoire, se caractérise par une céphalalgie gravative, rougeur générale de la peau et surtout de la face; le batten prononcé des carotides, l'état presque normal de la lang une soif vive, une légère oppression de la respiration, l'anx la diminution des urines, leur rougeur, la chaleur franc la sécheresse de la peau, la fréquence, la dureté et la r tance du pouls.

Le fonds bilieux se reconnaît à la teinte jaunâtre de la et notamment sur les côtés du nez et de la région des lèv sur la sclérotique; à un état de la langue qui est large, ple, humide, mais recouverte d'un enduit jaunâtre, et sou verdâtre à sa base; à l'amertume de la bouche, aux naus

Digitized by Google

aux vomituritions, aux vomissements bilieux, à la sensibilité de l'épigastre, aux borborygmes, à une diarrhée bilieuse accompagnée de coliques, aux urines safranées, à la chaleur sèche et mordicante de la peau, à la fréquence, au développement du pouls qui pourtant n'est jamais dur.

L'élément adynamique est caractérisé par la résolution des membres, la stupeur du visage, la faiblesse de la voix, la difficulté de la déglutition, les fuliginosités de la langue, des lèvres, des dents, les exsudats des gencives, la petitesse et le peu de consistance du pouls, la surdité, les bourdonnements d'oreilles, le délire sourd, les rêvasseries, la diarrhée, la difficulté de la déglutition, l'irrégularité des symptômes, la tendance au sommeil, les urines involontaires, la rougeur et la sécheresse de la langue, les hémorrhagies passives, etc.

Au sujet de la rougeur et de la sécheresse de la langue, il me paraît utile de dire qu'il y aurait peut-être lieu à une confusion, surtout dans l'érysipèle de la face. Comme presque toujours le nez est bouché, il en résulte que, chez les érysipelateux, la respiration ne se fait que par la bouche, et qu'il y a, dans ces cas, un état de sécheresse qui pourrait bien en imposer, si l'on n'était pas averti de sa cause naturelle. De sorte que ce seul symptôme n'a de valeur que tout autant qu'il se rencontre accompagné des autres phénomènes de l'adynamie.

Enfin, il est des cas où l'érysipèle se montre avec un cortége fébrile qui ne rappelle aucun des états que nous venons de signaler. Aucun des éléments n'est apparent quoiqu'il y ait réaction fébrile. C'est alors l'érysipèle simple que l'on peut appeler catarrhal, et qui ne modifie en rien ni les symptômes locaux, ni la marche, ni la terminaison naturelle et normale de la maladie.

On n'aura donc qu'à réunir l'état général avec l'exanthème érysipélateux, que nous avons séparés afin d'éviter des répétitions, pour arriver à la description clinique de l'érysipèle

Digitized by Google

épidémique. Dans ces combinaisons vitales, l'exanthème offr quelques légères nuances.

L'érysipèle inflammatoire se fait remarquer localement p une turgescence, une coloration rouge vif, une chaleur br lante, la rapidité de l'évolution et la régularité de la marc de l'exanthème.

Dans l'érysipèle adynamique ou typhodes des auteurs, rougeur est terne, noirâtre, violacée, bronzée, la peau peu tuméfiée, la plaque érysipelateuse n'est pas très-tendu elle offre une consistance pâteuse; les limites de la rougeur sont pas nettes, la rougeur n'est pas continue, et l'érysip paraît plutôt se faire par plaques laissant des intervalles des interstices très-pâles. Cette rougeur ne disparaît qu'av peine sous l'impression du doigt, ou si elle s'efface, elle reparaît qu'avec lenteur. Les phlyctènes qui se manifeste sont larges, flasques, aplaties, et contiennent une sérosité gri tre, quelquefois rougeâtre; quand elles sont vidées, elles laiss à leur place des plaques noires, comme ecchymotiques, qui dessèchent ou deviennent l'origine de petits ulcères gangréne La chaleur, vive au début, cuisante, cesse bientôt ou dimin progressivement; la douleur suit la même marche, et est re placée par un état d'insensibilité relative; sa marche est len

L'érysipèle bilieux se caractérise par le peu de gonflem des parties, la rougeur vive, circonscrite par un cercle ja nâtre très-manifeste, la présence des phlyctènes remplies sérosité jaunâtre; la chaleur est très-vive, la douleur âcre, parties sont dures et semblent, par leur coloration, plu hyperémiées qu'enflammées.

Ces diverses modifications constituent ce que les aute appellent les variétés de l'érysipèle. Nous ne nous arrêtons sur celles qu'on a décrites à part, suivant le siége qu'occu la lésion locale. Nous aurons plus d'une fois à en tirer conséquences pratiques.

Digitized by Google

Pour nous, nous ne mettons pas en doute que l'érysipèle est toujours un, malgré les différences que nous venons de signaler, et nous pensons que ces différences ne tiennent qu'à la diversité des terrains sur lesquels la maladie vient se greffer. Nous adoptons complètement la pensée de MM. Rayer, Monneret et de la Berge, qui ne croient pas que l'érysipèle phlegmoneux soit une espèce à part, pas plus que le gangréneux. Ces états ne sont que des terminaisons d'une même maladie, et ne se rencontrent que dans quelques circonstances. Nous arrivons de suite aux complications de l'érysipèle épidémique.

§ 5.

Complications.

M. Velpeau avait dit : « L'érysipèle n'est pas grave par lui-même, mais bien à cause de ses complications. » Et cependant presque personne ne s'est occupé de ce sujet ; peu d'auteurs classiques ont répondu à l'appel fait par le vénérable et illustre chirurgien de la Charité.

Si l'on consulte l'observation, on peut résumer de la manière suivante les complications de l'érysipèle : ou bien elles ont lieu dans le voisinage de la maladie, dans des tissus homologues, ou bien elles se développent sur des tissus différents.

Dans la première classe, nous rencontrons la lymphite qui, dans certains cas, précède l'érysipèle et l'accompagne (ce fait est surtout remarquable dans les érysipèles dits traumatiques) ; l'adénite consécutive, qui n'arrive presque jamais à la suppuration ; la phlébite, très-rarement observée, mais signalée pourtant par Ribes, Sanson, Cruveilhier ; enfin, comme conséquence de ces diverses lésions, on doit mentionner l'infection purulente, dont le mécanisme, dans ce cas, est très-bien décrit par M. le docteur Desprès.

Digitized by Google

Dans la seconde classe, nous indiquerons surtout les complications du côté des séreuses et des membranes muqueuses.

Tout le monde connaît les travaux de MM. Piorry et Malle, publiés dans la *Gazette médicale* en 1833. Il en résulte que les accidents cérébraux, le délire devraient être rapportés, dans l'érysipèle de la face, à la transmission aux méninges de l'inflammation des téguments. S'il est vrai que souvent le délire n'est que sympathique, il est aussi incontestable que, dans quelques cas rares, la méningite a été constatée et ne peut être révoquée en doute. Je ne m'arrête pas sur le mode de production de cette méningite donné par les auteurs ; je ne signale qu'un fait que je ne cherche pas à expliquer ; car, à part la méningite, on voit survenir des épanchements pleurétiques, des péritonites, même dans des cas d'érysipèle de la face, sans qu'aucune loi de contiguité de tissus puisse être invoquée.

MM. Martinet et Parent-Duchâtelet disent dans leur ouvrage (1) qu'ils ont vu l'arachnitis développée par la disparition subite d'un érysipèle, ou consécutivement à un érysipèle. Leur 21e et leur 22e observation relatent l'histoire de deux adultes, dont l'un vit, par le fait d'un refroidissement, disparaître un érysipèle spontané de la face. Tout à coup, il est pris de céphalalgie, de délire, d'agitation convulsive des membres ; le lendemain, coma, convulsions, mouvements désordonnés des lèvres et des yeux, insensibilité. Le quatrième jour, résolution des membres, respiration stertoreuse, mort. L'autopsie démontra de fausses membranes sur l'arachnoïde qui couvre la convexité des hémisphères cérébraux, la face supérieure du cervelet ; infiltration séreuse de l'arachnoïde, surtout au ventricule gauche ; injection et rougeur de la pie-mère. L'autre, après avoir eu un érysipèle qui n'était pas terminé, sortit de l'hôpital,

(1) *Recherches sur l'inflam. de l'arachnoïde, etc.*, Paris, 1821, p. 11.

Digitized by Google

vit reparaître son érysipèle, qui se supprima brusquement à la face, et fut pris d'un coma apoplectique ; la place de l'érysipèle était livide ; la tête était renversée en arrière ; trismus, convulsions des membres, respiration stertoreuse, fréquence et petitesse du pouls. Mort le même soir. On constata que l'arachnoïde, d'un rouge vif dans la moitié postérieure des hémisphères, était, dans leur moitié antérieure, tapissée d'une couche albumineuse assez épaisse.

L'observation 28e relate encore un arachnitis de la convexité de l'hémisphère gauche avec paralysie commençante, conséquence d'une plaie de tête, compliquée, au quatorzième jour de l'accident, d'un érysipèle de la face. On trouva que le péricrâne était détaché de l'os et couvert de pus, et que le pariétal gauche était nécrosé et fêlé ; une inflammation correspondait, dans l'arachnoïde, à cette lésion. Ce troisième fait est bien la consécration de cet aphorisme d'Hippocrate : « Avec la dénudation d'un os, érysipèle (1).

On me dira peut-être que cette complication n'est pas applicable à des cas d'érysipèle épidémique. Il est vrai que rien ne le démontre dans ces trois observations ; mais l'état épidémique ne peut que favoriser cette tendance, et M. Trousseau lui-même, qui répugne tant à admettre cette complication dans l'état sporadique, déclare qu'elle s'est souvent manifestée dans l'érysipèle épidémique. Elle se reconnaît, d'ailleurs, aux symptômes ordinaires, marche concurremment avec l'érysipèle, ou le supprime par son explosion soudaine.

Quoi qu'il en soit, la méningite peut être une complication ou une terminaison de l'érysipèle.

De plus, du côté des membranes muqueuses, il survient quelquefois des complications dont on n'a pas même pris la peine de faire mention, et qui, cependant, se recommandent

(1) Sect. VII, aph. 19.

Digitized by Google

par leur gravité. C'est l'extension des érysipèles cutanés aux membranes muqueuses voisines; c'est la pharyngite avec aphthes et même avec plaques diphtéritiques; c'est la laryngite, la bronchite, la pneumonie, la vulvite; ces diverses manifestations offrent un œdème sous-muqueux considérable, et souvent aussi des sécrétions plastiques constituant de fausses membranes. Dans tous les cas, je devrais une mention spéciale à ces complications qui, bien que n'étant pas très-fréquentes, ne sont pourtant pas très-rares dans l'érysipèle épidémique spontané de la face.

Il existe d'autres complications qui semblent résulter de la contiguité des tissus envahis. Gubler cite, à ce sujet, un cas très-remarquable. « J'ai conservé, dit-il, l'histoire d'une femme qui eut successivement des inflammations érysipelateuses du pharynx, du larynx, des bronches et plus tard du péritoine, puis finalement de la peau. Chez ce sujet, l'érysipèle cutané apparut d'abord dans une localité insolite, sur le côté gauche du ventre; c'était, chose remarquable, au niveau de la plaque d'érysipèle interne qui couvrait une partie du péritoine pariétal. »

M. Thoinnet signale encore le cas d'un voyageur qui, consécutivement à l'application d'un vésicatoire sur la poitrine, voit survenir un léger érysipèle sur les bords de la plaie, et meurt en trois jours avec les lésions constatées de la pleuropneumonie et de la péricardite.

M. le professeur Combal, de Montpellier, raconte, dans sa thèse inaugurale, que, pendant une épidémie de fièvres typhoïdes qui régnait à l'hôpital Saint-Eloi, en 1842, on vit, chez les typhiques, se manifester des érysipèles qui ne tardaient pas à passer à l'état gangréneux, d'où résultait plus tard une suppuration extrêmement abondante qui favorisait l'exhaustion des forces. Dans ces circonstances, on comprend que l'usure des forces, par l'action si débilitante de la fièvre typhoïde, soit cause de cette complication.

Digitized by Google

L'érysipèle peut survenir, au milieu de maladies chroniques, pendant une endocardite, une affection du foie ou toute autre lésion, et, dans ce cas, elle agit à la façon de toute affection aiguë qui réveille la marche d'une maladie chronique.

On a même parlé, mais je n'ai jamais observé de ces faits, d'érysipèles qui, gagnant un cancer ulcéré du sein et se terminant par une gangrène limitée, ont produit l'ablation naturelle de la tumeur.

Lorsqu'un érysipèle survient pendant le cours d'une maladie aiguë, il peut agir de plusieurs manières différentes : tantôt il suspend le cours de cette maladie, comme on le voit, par exemple, dans certaines bronchites; tantôt elle l'influence de manière à métamorphoser ses symptômes et à lui donner quelque chose de sa spécifité; cela se voit dans quelques pneumonies; tantôt, enfin, il marche concurremment avec la maladie, sans l'influencer et sans subir lui-même aucune modification dans son évolution.

Le phlegmon, qui accompagne assez souvent l'érysipèle, surtout traumatique, est une complication très-sérieuse, non-seulement au point de vue des désordres, mais encore des mutilations qu'il peut entraîner. Dans ce cas, comme l'indique avec précision M. Martin, une tuméfaction profonde, sous-aponévrotique, diffuse, accompagne la tuméfaction cutanée; puis vient tout ce cortége qui se déroule, ces fusées purulentes, ces clapiers, ces gangrènes, ces destructions complètes de tous les tissus, ces suppurations de veines et de lymphatiques, et les accidents généraux mortels.

Nous devons encore signaler une complication que l'on remarque dans quelques épidémies, et qui n'est pas décrite. Nous l'avons indiquée dans notre *Traité des Affections sudorales*, et nous résumerons comme il suit le résultat de nos observations.

Pendant le règne d'une épidémie suettique, on voit toutes

Digitized by Google

les maladies se ressentir de l'influence catastatique. Les éry pèles n'échappent pas à cette loi. Dans ces circonstances, dè premier jour d'un érysipèle, surviennent des sueurs abond tes, torrentielles, fétides, colliquatives, non critiques; l'é sipèle, qui se montrait dans de bonnes conditions, suspend marche régulière; il prend une teinte violacée, s'affaisse; boutons miliaires paraissent souvent sur le cou, le dos poitrine; la fièvre n'augmente pas; le malade est pris de déli d'agitation, et bientôt la mort survient comme dans les cas suette simple et sans complication.

Nous avons été témoins plusieurs fois de cette terrible co plication, et nous avons toujours remarqué la disparition l'érysipèle avant la mort.

Au rapport de Lind (1), on vit une fièvre rémittente tride, se manifestant chez les Hollandais, à Batavia, s'acco pagner, sur les personnes qui offraient la moindre blessu d'une sorte d'érysipèle gangréneux et serpigineux très-rap dans sa marche et terrible dans ses effets. L'empoisonnem général par les effluves paraît rendre compte de cette tenda à la mortification, et cette complication est digne d'é retenue.

Certains médecins ont parlé de complications cardiaqu mais les faits accumulés dans la *Gazette des Hôpitaux*, 22 décembre 1866, bien examinés, quoique trop succincts, nous paraissent pas de nature à nous convaincre. Les manif tations cardiaques, le bruit de souffle plus ou moins sec, sont manifestés chez des individus rhumatisés et atteints d'é sipèles. A quoi bon aller faire intervenir ici un érysipèle p expliquer ces phénomènes qui dérivent si naturellement, du rhumatisme, soit de l'anémie, soit de la chlorose.

Ceci nous ramène à parler de la complication du rhu

(1) *On the Diseases incident to Europeans in hot climats.* Lond 1768, p. 84.

Digitized by Google

tisme et de l'érysipèle, et à nous poser la question de savoir s'il est possible d'admettre, avec J. Franck, Meza et Richa, un érysipèle rhumatismal.

Si l'on examine avec soin les faits et la description de ces auteurs, on s'aperçoit vite que la rougeur qu'ils appellent érysipèle n'est pas autre chose qu'un érythème, ainsi qu'on en constate souvent et qu'en a décrit Devergie, comme symptomatique du rhumatisme.

Ici nous ne pouvons pas plus admettre un érysipèle rhumatismal changeant très-fréquemment de place, suivant le siége des douleurs, et offrant un aspect lisse sans bourrelet, que la fixation de l'érysipèle sur le cœur. Si l'on réfléchissait aux antécédents des malades, qu'on les examinât avant le début ou au début de l'érysipèle, et non pas vers la fin, ou même pendant la convalescence, on verrait que ce serait trop forcer l'analogie, et généraliser trop subtilement, pour arriver à une conviction que les lois de l'anatomie, de la physiologie réprouvent, et qui n'a d'autre raison d'être qu'une spéculation de l'esprit et trop de rapidité dans les conclusions à prendre sur des phénomènes observés.

Enfin, nous devons ajouter que l'érysipèle, surtout traumatique, se complique assez souvent de lymphangite, ainsi que l'ont observé MM. Thoinnet et Pujos. Dans ces cas, il y a tendance plus marquée à la dégénérescence en phlegmon diffus et aux suppurations des ganglions lymphatiques superficiels.

§ 6.

Marche.

Après tout ce que nous avons dit touchant l'évolution des symptômes de l'érysipèle, nous serons brefs sur sa marche. Cette affection est essentiellement aiguë, et parcourt ses périodes très-rapidement. « Dans l'immense majorité des cas, dit avec

Digitized by Google

raison Valleix, l'érysipèle s'étend d'un point à un autre sans abandonner le premier; il y parcourt, au contraire, ses périodes jusqu'à la desquammation; puis, du point occupé en second lieu, il en gagne un troisième, et ainsi de suite, de telle sorte qu'on voit, aux limites de l'inflammation, des tissus encore rouges, durs et douloureux, tandis qu'au centre ou à l'une des extrémités, la peau s'est ramollie, s'est ridée et s'est couverte d'une desquammation plus ou moins marquée. »

Dans quelques cas rares, ajoute M. Trousseau, une fois un premier tour accompli, l'érysipèle en recommence un autre partant ordinairement du premier point affecté. Enfin, il ne faut pas oublier que quelquefois l'érysipèle devient erratique ou ambulant, et que, vu sa grande mobilité, il peut se transporter d'un point à un autre plus ou moins éloigné. Tel est le magnifique exemple fourni par P. Franck (1).

« Nous venons, dit-il, d'observer chez une femme un érysipèle au treizième jour; la phlogose s'est manifestée à la face, de là au pied, peu de temps après du pied à la cuisse, d'où elle est revenue au visage; elle est ensuite descendue aux intestins, pour retourner une seconde fois au pied; elle s'est jetée après sur le côté et le poumon; enfin, elle s'est fixée, par une dernière et mortelle métastase, sur le cerveau. »

La marche de l'érysipèle épidémique médical présente quelquefois des phénomènes bizarres. Tantôt l'érysipèle gagne du terrain de proche en proche: c'est l'érysipèle serpigineux, qui se limite à une région, et produit sa révolution en neuf jours; tantôt, au contraire, il envahit tout le corps successivement: c'est l'érysipèle général; tantôt, enfin, il quitte une partie pour aller en atteindre une autre: c'est l'érysipèle erratique ou fugace. Chaque poussée est caractérisée par une reprise de fièvre.

(1) *Méd. prat.*, t. II.

Digitized by Google

L'érysipèle traumatique offre surtout la marche envahissante; il débute aux environs de la plaie. Une rougeur, quelquefois blafarde, quelquefois d'un jaune paille, apparaît près des bords après un état de gonflement presque œdémateux et douloureux des lèvres de la solution de continuité; la suppuration est diminuée, supprimée ou remplacée par une sanie séreuse, ichoreuse, fétide. Les ganglions correspondants ont déjà été douloureux, ou bien le deviennent après l'apparition de traînées rouges sur les lymphatiques. Tous les jours, la plaque érysipélateuse s'étend, monte vers le tronc, ou plutôt vers les ganglions, et ne s'arrête le plus souvent que lorsqu'elle a atteint ces paquets glandulaires; quelquefois elle les dépasse; mais un fait digne de remarque, c'est que la rougeur n'abandonne pas sa place primitive, et que la rougeur de la plaie devient terne et blafarde, tandis que le gonflement persiste. Les ganglions engorgés restent stationnaires, et ne diminuent que lorsque le mal a cessé. Cela se comprend puisque l'érysipèle traumatique est si fréquemment accompagné de lymphangite ou primitive, ou secondaire.

Mais la marche de l'érysipèle épidémique présente quelques traits dignes d'être signalés. Tout-à-coup, par exemple, dans une salle de chirurgie, on observe auprès des blessés que chaque plaie, de proche en proche, se trouve menacée d'érysipèle, et que le moindre coup de bistouri, chez les opérés, semble les atteindre d'infection purulente et les frapper de mort. La maladie s'étend, se propage, reste quelquefois bornée à une salle ou sévit sur tout un hôpital, quelquefois même sur toute une ville. Les autres espèces d'érysipèles se comportent de même chez les enfants ou chez les adultes. Ces épidémies durent un mois, deux mois, trois mois, et, pendant ce temps, toutes les maladies paraissent être marquées du même sceau.

Tel est le tableau de l'épidémie observée, en 1856-1857, à l'hôpital de Nantes, dont M. le Dr Thoinnet a fait le sujet de

Digitized by Google

sa thèse inaugurale, et que nous allons analyser ici : « A la suite de l'application de sangsues ou de ventouses, les malades étaient pris, après quatre ou cinq jours, de vomissements, céphalalgie, prostration des forces, frissons plus ou moins intenses suivis de chaleur, d'accélération du pouls, même de sueurs. Bientôt après, la fièvre redoublait, sans localisation déterminée. Dès le second jour, douleur peu marquée aux aines ou aux aisselles, avec tuméfaction des ganglions de ces régions. Les plaies, qui paraissaient cicatrisées, se rouvraient; leurs lèvres se désunissaient, se gonflaient, offraient un peu de suppuration et devenaient, au bout d'un ou deux jours, le point de départ d'un érysipèle, qui se développait, parallèlement à la direction des vaisseaux lymphatiques de la périphérie, vers le centre. Ces vaisseaux s'enflammaient, formaient des lignes rougeâtres, et l'érysipèle apparaissant, s'étendait jusqu'aux ganglions qui paraissaient limiter sa marche envahissante. Ces érysipèles avaient une tendance manifeste à la suppuration des ganglions qui devenaient de véritables bubons, suivis de décollements. La fièvre était intense; mais le pouls devenait bientôt petit, dépressible, misérable, très-fréquent; la langue était sèche, non encroutée, la soif vive; quelquefois, il y eut de la diarrhée, des vomissements, délire nocturne; l'adynamie était profonde, et la mort arrivait dans les conditions d'une infection générale du sang au cinquième, au huitième ou au dixième jour. Trois décès ont eu lieu sur vingt et un malades atteints de cet érysipèle épidémique à forme adynamique, que l'auteur a désigné sous le nom d'érysipèle traumatique par infection. Ceux qui guérirent avaient beaucoup de peine à reprendre leurs forces; ils conservaient long-temps des symptômes d'embarras gastrique et de l'anorexie. »

La marche de l'érysipèle traumatique a, de plus, quelque chose de spécial. Un cas se déclare spontanément. Aussitôt le chirurgien doit se tenir dans la circonspection.

Digitized by Google

Souvent le voisin de lit sera pris dans deux ou trois jours, et bientôt, dans la salle, on comptera dix à douze cas d'érysipèles. Il arrive que l'épidémie ne quitte pas ce quartier ; mais le plus ordinairement, soit que les médecins, les infirmières aient à soigner des malades d'une autre salle, soit même parce qu'il s'établira, par l'air ou par les malades, des communications, l'érysipèle se développera dans ce nouveau quartier jusques-là indemne. Dans d'autres circonstances, et le plus souvent, c'est un malade, entrant pour un érysipèle médical, qui sera le signal et le point de départ de l'épidémie.

Presque toujours, d'ailleurs, la marche de la maladie présente un fait remarquable. C'est qu'avec une fièvre intense, un aspect sthénique, les malades tombent très-rapidement dans l'adynamie, et voici à peu près les symptômes généraux qu'on observe : Le pouls est faible, petit, dépressible intermittent, la soif est vive, la langue est sèche, brunâtre, tremblotante ; les dents et les lèvres fuligineuses, les narines pulvérulentes, l'œil terne et éteint, la coloration de la peau jaunâtre ; elle est sèche ou humectée, dans quelques parties et surtout vers la tête ou le cou, d'une sueur visqueuse ou froide ; il y a du coma, des rêvasseries, de la prostration, des soubresauts des tendons, de la dysurie ou de l'incontinence d'urine, des sudamina, de la diarrhée, des vomissements. Le décubitus est horizontal, et des escarres se manifestent ordinairement sur les endroits où la pression du corps s'exerce. Cependant on ne trouve pas les symptômes intestinaux de la fièvre typhoïde. Cela ne doit pas nous étonner; car si l'on réfléchit que ces symptômes adynamiques n'arrivent pas d'emblée, on sera plus porté à admettre qu'ils ne sont que la conséquence soit de la gravité du traumatisme, soit de la déperdition produite par la suppuration, soit surtout de la résorption de quelque quantité de pus qui amène une intoxication lente et progressive. Et si on y joint l'influence septique de l'érysipèle épidémique, on comprendra plus facilement que

Digitized by Google

cet état adynamique, même en dehors des conditions médicales et météorologiques, doive plus spécialement se rencontrer dans l'érysipèle traumatique et lui communiquer une physionomie spéciale. Il n'est pas nécessaire qu'il règne des fièvres typhoïdes pour voir l'érysipèle chirurgical prendre cet aspect particulier. Toutefois, dans de pareilles circonstances, il est sûr que les blessés ressentent, comme les autres, cette influence, et que leurs érysipèles doivent s'aggraver d'autant. Un fait digne de remarque, c'est que le gonflement de l'érysipèle épidémique est moindre que celui de l'érysipèle sporadique. Il en est de même de la coloration. Cette différence est d'autant plus apparente que l'érysipèle se rapproche plus de l'adynamie.

§ 7.

Durée.

Si l'on considère l'épidémie, on voit que l'érysipèle peut régner pendant plusieurs mois de suite, et que, la plupart du temps, il ne persiste pas moins d'un mois dans les localités ou les quartiers atteints. Observé chez les malades, l'érysipèle poursuit ordinairement ses périodes dans l'espace de neuf jours, excepté quand il est ambulant ou erratique. Dans ces cas, en effet, il n'y a aucune limite fixe. Il en est de même de la durée de l'érysipèle traumatique et des autres, où il survient, soit une suppuration, soit une gangrène. Alors la durée des accidents consécutifs, ou des complications n'a rien de fixe ou de régulier. L'érysipèle typhoïde dure ordinairement jusqu'au vingt et unième jour; le bilieux, jusqu'au quatorzième.

§ 8.

Terminaisons.

Les terminaisons de l'érysipèle sont : 1° la résolution, qui se fait progressivement et arrive à la desquammation de la peau ;

Digitized by Google

2° la suppuration, qui n'est pas commune et qui forme alors l'érysipèle dit phlegmoneux ; 3° la gangrène, qui est encore plus rare et qu'on ne trouve que dans certaines conditions spéciales. Lorsque la guérison suit l'érysipèle, il reste souvent sur les parties qui en étaient le siége un empâtement œdémateux, et quelquefois des plaques indurées, tenant soit à l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané, soit à sa condensation, qui gênent long-temps le jeu des parties, les rendent impropres à leurs fonctions de sécrétion et d'exhalation, et y déterminent un refroidissement très-marqué. Les moindres plaies qui s'y manifestent ont une grande tendance à passer à l'état d'ulcères. La mort peut survenir, soit par l'importance croissante de l'état général, par les diverses complications que nous avons signalées plus haut, et, enfin, par une sorte d'asphyxie lente, comme dans la bronchite capillaire, lorsque l'érysipèle est généralisé.

Delamotte (1) et Desprès citent des exemples de ce genre, et ce dernier auteur ajoute que les « érysipèles généralisés, qui deviennent funestes, tuent tout-à-fait à la manière des urémies ; ils en ont les caractères, comme ils sont accompagnés de ces manifestations morbides que l'on observe chez les animaux enduits d'un corps gras, dont on vient à supprimer tout d'un coup la perspiration cutanée (2). »

La terminaison par suppuration n'a pas lieu dans l'érysipèle simple : elle ne peut se faire que lorsqu'il y a complication de phlébite, de lymphangite et surtout lorsque l'érysipèle de la peau, au lieu de s'étendre, gagne en profondeur, comme on le voit spécialement dans l'érysipèle traumatique. De sa nature, l'érysipèle ne paraît pas pyogénique. Toutefois, on voit assez souvent des abcès des ganglions lymphatiques dans l'érysipèle,

(1) *Eph. des Curieux de la nature*. sect. II, a. 3.
(2) *Op. cit.*, p. 140.

Digitized by Google

traumatique, comme le raconte M. Thoinnet dans sa thèse inaugurale. Ils sont alors l'effet de la lymphangite et de l'adénite consécutive. La suppuration ne se montre que chez des individus scrofuleux ou lymphatiques. Les cas où l'on avait rencontré des abcès graves se rapportent à l'envahissement en profondeur qui amène la complication phlegmoneuse, et ceux qu'on a trouvés en grand nombre sur la surface cutanée sont principalement des abcès critiques, comme on en constate souvent après les maladies graves.

Nous pouvons encore signaler un mode de terminaison assez rare, il est vrai, mais néanmoins incontestable, qui a été observé par quelques auteurs. Ce sont tantôt des accidents albuminuriques, comme en a signalés M. Thoinnet dans sa cinquième observation, où, un mois après l'apparition d'un érysipèle traumatique du membre inférieur, survint un anasarque accompagné d'urines albumineuses et d'une augmentation des globules blancs du sang; tantôt ce sont des épanchements des cavités séreuses, qui ne tiennent pas à la nature spécifique de l'érysipèle, mais bien plutôt à la cachexie qui accompagne les maladies aiguës adynamiques, ou dont la durée a été longue.

Ces terminaisons n'auraient-elles pas pour origine la suppression des fonctions de la peau soumise à l'érysipèle, puisqu'il est reconnu que l'application seule d'enduits imperméables sur une large surface cutanée peut amener très-rapidement la présence de l'albumine dans les urines, ou bien devrions-nous en chercher la cause dans la nature spécifique et infectieuse de l'érysipèle épidémique ? Car il est aujourd'hui démontré que l'albumine se rencontre dans toute affection fébrile très-intense, de même que dans toute septicémie, dans toute affection de mauvaise nature; et, dans ce cas, l'albuminurie et l'anasarque de la convalescence ne seraient que l'exagération et la persistance d'un symptôme inaperçu pendant la maladie,

Digitized by Google

et qui ne ferait que s'accroître par un mauvais état discrasique de l'individu. Notons, toutefois, que cette terminaison par anasarque est plus fréquente à la suite des érysipèles ambulants, dans l'érysipèle typhoïde, dans l'érysipèle puerpéral, et enfin dans les érysipèles marchant de pair avec la fièvre pyogénique, comme on le voit chez les blessés et les accouchées.

Roux nous apprend dans son *Journal* (1) que, dans l'hiver de 1707, les érysipèles furent très-fréquents, et que, quoique traités méthodiquement, ils se terminaient le plus souvent par hydropisie.

Nous devons ajouter que ces hydropisies du tissu cellulaire guérissent cependant par un traitement approprié, surtout quand elles ne se compliquent pas d'albuminurie.

Des trois espèces d'érysipèles que nous avons signalés, l'érysipèle spontané est, sans contredit, celui qui, même à l'état épidémique, est le plus susceptible d'une heureuse terminaison. La résolution est presque toujours le résultat plus ou moins éloigné de l'érysipèle cutané. Cependant, dans des épidémies à fond typhoïde, la mort est souvent la conséquence de la maladie. Et dans ces cas, elle arrive par plusieurs procédés : ou bien par l'aggravation de l'adynamie et l'usure progressive des forces, que les toniques ne peuvent pas soutenir ; on voit, dans ces cas, la diarrhée, des aphthes, des parotides, des gangrènes soit sur la plaque érysipélateuse, soit sur les parties soumises à la pression, précipiter la terminaison fatale ; ou bien par la propagation à l'intérieur de l'érysipèle et par l'apparition sur les muqueuses, soit d'une angine gangréneuse, soit d'une pneumonie grave, soit d'un œdème de la glotte, ou des autres complications que nous avons déjà étudiées.

Fabrice d'Aquapendente avait dit, il y a bien long-temps :

(1) T. XVIII, janvier 1763.

Digitized by Google

« L'érysipèle qui vient sur le col produit une esquinancie en allant dans la gorge ; celui qui va vers la trachée, ce qui arrive assez souvent, tombe dans les poumons et produit une péripneumonie ou toute autre maladie (1). »

Dans les autres espèces d'érysipèles épidémiques, la mort n'arrive guère que par des complications intercurrentes, ou par le fait d'un traitement irrationnel.

Toutes choses égales d'ailleurs, l'érysipèle interne offre plus de chances de mort, surtout quand il est logé dans des parties profondes. A part les difficultés du traitement, naissent des difficultés du diagnostic ; les organes atteints étant plus importants, et leurs fonctions plus essentielles, il en résulte une tendance plus marquée à une funeste terminaison.

Quoiqu'on ait dit que l'érysipèle puerpéral est fatalement mortel, j'ai vu un cas chez un enfant de huit jours qui a cédé à une cautérisation au nitrate d'argent de la plaie ombilicale, à des pansements consécutifs avec la pommade au perchlorure de fer, et à des badigeonnages fréquents, sur la plaque érysipélateuse, avec le collodion riciné. Ces moyens me paraissent dignes d'être expérimentés, à cause de l'heureux résultat que j'en ai obtenu.

La terminaison des érysipèles traumatiques a lieu quelquefois par la guérison. C'est lorsque, par exemple, l'érysipèle se développe autour d'une petite piqure. Et encore, dans ces cas, le nombre de morts est assez considérable. Les trois cas de mort cités par Thoinnet ont été marqués : deux, par les progrès de l'adynamie ; l'autre, par une sorte d'asphyxie lente pendant une complication de bronchite.

Toutes les fois que l'érysipèle traumatique épidémique se lie et se joint à l'angéioleucite, la terminaison est beaucoup plus chanceuse. Ce sont alors de vastes décollements dans les plaies

(1) *Pentateuchus*, 1 part., lib. I, cap. 8.

Digitized by Google

des opérés, des clapiers, des abcès, soit ganglionnaires, soit sous-aponévrotiques, qui surviennent, compromettent la vie des malades et les prédisposent à l'infection purulente. La guérison est surtout possible dans l'érysipèle traumatique, lorsque les symptômes locaux suivent une marche progressivement décroissante, tandis que les symptômes généraux graves s'améliorent. Quelquefois une plaque gangréneuse, suite de l'érysipèle, devient une terminaison favorable en ce qu'elle fixe la maladie sur un point donné où l'élimination peut se faire sans danger, pourvu que l'état général du malade soit satisfaisant.

Finissons cet article par les conclusions prises par M. Peter :

« L'œdème de la glotte est une terminaison possible et redoutable de l'érysipèle du pharynx. Si l'inflammation érysipélateuse se propage aux replis aryténo-épiglottiques, elle en détermine l'infiltration œdémateuse, accompagnée d'une oblitération du larynx capable de provoquer des accès de suffocation et de déterminer la mort. Trois fois cet érysipèle du pharynx a produit la bronchite capillaire et une fois une phthisie galopante mortelle, en agissant, comme cause occasionnelle, chez un individu prédisposé aux tubercules. Enfin, elle s'est terminée plus d'une fois par gangrène, laquelle a amené presque constamment la mort, soit par l'état général fâcheux de l'organisme, soit aussi par l'absorption infectante des détritus gangréneux. »

Nous ne devons pas passer sous silence la terminaison de l'érysipèle par l'acutisation d'une autre affection préexistante. Tel est le cas d'endocardite, cité par M. Duroziez (1), dans lequel un érysipèle ambulant, qui finit par se fixer sur le sein, vint ranimer l'endocardite et amena rapidement la terminaison fatale. Il est sûr que, comme toute affection générale aiguë,

(1) *Archives générales de Médecine*, du mois d'octobre 1862.

Digitized by Google

l'érysipèle est susceptible de donner un coup de fouet à une ancienne affection chronique, qui même n'avait aucun rapport avec elle et précipiter le dénouement. Mais nous ne pouvons, avec M. Duroziez, admettre un érysipèle du cœur.

§ 9.

Lésions anatomiques.

Lorsque la mort est la conséquence de l'érysipèle, voici les quelques altérations anatomiques que l'on découvre :

C'est d'abord l'épaississement de la peau, sa coloration brunâtre et violacée, la friabilité de l'épiderme, l'œdème, l'injection rougeâtre, l'infiltration, le boursoufflement du derme et du tissu cellulaire, les capillaires sanguins et lymphatiques enflammés, contenant du pus, se déchirant avec facilité. Nous ne parlons évidemment pas des abcès, des ulcères, des plaques gangréneuses, qui ne sont que le résultat de la terminaison de l'érysipèle, ni des lésions consécutives aux complications. Nous signalerons cependant la diffluence du sang qui, même pendant le temps de la maladie, est plus liquide et n'offre pas un caillot aussi consistant que dans les inflammations franches. Ce fait, indiqué par Gorter, Borsieri, Callisen, a reçu une démonstration rigoureuse par les découvertes de l'hématologie moderne, et M. Andral nous a appris que, dans les érysipèles, la fibrine oscille entre 3,6 et 7,3, tandis que le nombre des globules est descendu à 103.

Dans quelques autopsies, on a rencontré des épanchements pleurétiques. Doit-on trouver un rapport avec l'érysipèle et ces épanchements ? Si l'on en excepte les cas dans lesquels la pleurésie a été, pour ainsi dire, une extension en profondeur d'un érysipèle du tronc ou du sein, il ne nous paraît pas

Digitized by Google

possible d'expliquer ces épanchements (1). Je dois dire, d'ailleurs, qu'on les rencontre surtout dans les cas où, pendant un érysipèle, est survenue une méningite, soit à titre de complication, soit comme terminaison de la maladie. C'est peut-être alors la vérification de cette loi pathologique que, toutes les fois qu'une séreuse devient le siége d'une inflammation, les séreuses des autres cavités ont une grande tendance à s'enflammer.

A part ces diverses lésions anatomiques qui se rapportent plus spécialement à l'érysipèle cutané, nous devons indiquer celles qui se montrent dans l'érysipèle des muqueuses. L'épithelium disparaît facilement sur les plaques colorées de la muqueuse. Ici ce sont surtout des infiltrations sous-muqueuses offrant une coloration pourpre ou blafarde, avec ou sans exsudations, des gangrènes plus ou moins limitées, et tous les accidents ordinaires qui suivent la mort, soit dans la pneumonie, soit dans l'œdème de la glotte ou dans la bronchite. Les lésions anatomiques sont, d'ailleurs, comme les lésions observées pendant la maladie, d'une analogie saisissante sur la peau et les muqueuses. D'un côté, érythème, phlyctènes, gangrène; de l'autre, rougeur, bulles, mortification. La différence n'existe que dans la texture différente des deux tissus. Certains auteurs ont cependant vu des cas dans lesquels

(1) « Si on demande pourquoi, dans la plèvre, la congestion érysipélateuse aboutit à une exsudation plastique, tandis qu'à la face, une simple infiltration séreuse est la conséquence du travail inflammatoire, n'est-ce pas l'analogue de ce qui se passe dans le rhumatisme aigu, où les localisations rhumatismales de la plèvre et du péricarde aboutissent à des exsudats qu'on ne retrouve pas dans les articulations malades? Les différences de structure et les destinations fonctionnelles des organes thoraciques, qui ajoutent à l'incitation phlegmasique le stimulus d'un mouvement nécessaire, sont probablement la cause de ces terminaisons différentes dans la fièvre érysipélateuse. » (Guéneau de Mussy. *Gazette des Hôpitaux*, janvier 1867, N° 10, p. 38.)

Digitized by Google

il n'existait aucune sécrétion bronchique ni laryngienne la sécrétion muqueuse n'était apparente que dans la buccale ou le pharynx ; témoin le fait que nous relaterc loin, et qui a été publié, au nom de M. le docteur Jules dans l'*Union médicale* et la *Gazette des Hôpitaux* er Dans ce cas, la mort paraît devoir être rapportée à u gestion cérébrale, en présence de la congestion sangu servée vers cet organe. Enfin, nous trouvons dans les au toutes les traces de désordres produits par la mortificat tissus. Dans quelques cas, malgré les signes ordina l'infection purulente, on n'a pu découvrir du pus d vaisseaux.

En résumé, l'on peut dire qu'à part la diffluence c et les lésions observées pendant la vie, l'érysipèle épid ne présente pas d'altérations anatomiques constantes, ractéristiques, et que, si l'on en excepte l'état des muq envahies, les autres phénomènes sont les mêmes qu qu'on remarque dans des accidents analogues, mais ne tant pas de l'érysipèle. Le pus des phlegmons, les métastatiques, l'inflammation des vaisseaux lymphatic sanguins, les adénites n'offrent rien de pathognomc Si l'on songe que les lésions des affections essentiellem rulentes, comme la syphilis, ne diffèrent pas chimiqu des autres, on comprendra que l'érysipèle, quoique spéc ne jouisse pas non plus du privilége d'altération *sui g*

Il n'est donc pas étonnant que M. le docteur Pujo trouvé aucune lésion anatomique remarquable, dans les vres des individus qui ont succombé à l'épidémie de l'. Saint-André de Bordeaux.

Les autopsies faites avec beaucoup de soin par M. A Desprès ne nous révèlent pas non plus d'altérations spéc l'érysipèle. En voici les résultats : Dans un érysipèle tr tique qui a gagné la face et a présenté des symptômes ata

Digitized by Google

un peu de congestion du cerveau; dans un érysipèle de la face après opération de cataracte, avec ataxo-adynamie, caillots mous dans le sinus latéral et dans les veines des membres inférieurs, pus dans l'articulation du genou et du cou-de-pied droits; dans un érysipèle des lèvres, suite de carie maxillaire, fusées purulentes rétro-pharyngiennes; dans un érysipèle de la face, pas d'altérations; dans un érysipèle traumatique du membre inférieur droit, pus dans le tissu cellulaire de la jambe et du pied, dans les lymphatiques et les ganglions de la cuisse, poumons congestionnés ainsi que le foie; dans un érysipèle traumatique du sein, caillots fibrineux dans le cœur et les vaisseaux voisins de l'érysipèle; dans un érysipèle de la face, suite de brûlures, accompagné d'accidents cérébraux, congestion des membranes et du cerveau, avec exsudation plastiqne sous l'arachnoïde; dans un érysipèle consécutif à une plaie contuse du crâne, exsudat de lymphe plastique à la convexité des hémisphères cérébraux, sérosité abondante sous l'arachnoïde, congestion du cerveau et de la dure-mère; dans un érysipèle, suite d'une fracture du frontal, injection des méninges et de la substance cérébrale, contusion des lobes cérébraux antérieurs, infiltration du tissu cellulaire, traînée purulente aux environs de la plaie; dans un érysipèle de la face et du cuir chevelu, injection des méninges et du cerveau; dans un autre, infiltration séreuse de l'arachnoïde.

Toutes ces altérations n'ont rien, comme on le voit, d'univoque. M. Desprès déclare que les lésions qui sont le propre de l'érysipèle ont déjà disparu sur le cadavre. Mais, avouons-le, l'érysipèle est peut-être, comme le disait Lepelletier, une des maladies que l'anatomie pathologique a le moins éclairées jusqu'ici. Elle ne nous fait voir que les altérations de ses complications, mais ne nous édifie nullement sur la nature de la maladie elle-même.

Digitized by Google

§ 10.

Type.

Pour terminer ce que nous avions à dire sur l'érysipèle, considéré d'une manière générale, nous devons observer, pour ne plus avoir besoin d'y revenir, que quelquefois son type, qui est continu rémittent, prend un autre caractère, et qu'il est possible qu'il se manifeste des accidents périodiques pendant l'érysipèle. Ce n'est pas à dire que l'érysipèle épidémique paraisse et disparaisse, suivant une forme déterminée, avec la régularité des accès de fièvre; mais de véritables accès peuvent se manifester soit sous l'influence d'anciennes fièvres intermittentes, soit sous l'influence de certaines résorptions; et si je signale ce fait, qui est commun à beaucoup d'autres maladies, c'est que, plus d'une fois, l'on pourrait confondre ces exacerbations avec une tendance à une méningite, et appliquer un traitement qui ne serait plus en rapport avec la nature des accidents.

Il est évident, que je ne parle pas ici des érysipèles périodiques que l'on rencontre chez certaines femmes à l'époque de la menstruation; que je ne fais pas allusion à ce cas d'inflammation périodique de la joue gauche et guérie par le sulfate de quinine, cité par Durande (1), ni au cas raconté par M. Piorry (2) et qui était caractérisé par un érysipèle de la face reproduit pendant neuf mois consécutifs, tous les quinze jours, chez un homme de trente-quatre ans. Cet individu fut guéri par l'avulsion de dents cariées, et par l'emploi du sulfate de quinine. Mais je tiens à constater que l'érysipèle, quoi qu'en

(1) *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales*, t. XX, novembre 1824.

(2) *Lancette française*, 1832.

Digitized by Google

disent Lepelletier de la Sarthe et J. Franck, peut paraître comme symptomatique de la fièvre intermittente et se manifester pendant les accès, pour suspendre son cours dans la rémission.

Roche et Sanson ont écrit que l'érysipèle paraît souvent pendant les paroxysmes des gastro-entérites, et s'efface dans l'intervalle; qu'il est quelquefois régulièrement intermittent (1).

M. Rayer observe (2) que, quoique le fait soit très-rare, il a observé un cas d'érysipèle intermittent précédé et accompagné d'accès névralgiques, et que, quelque type qu'il affecte, il cède aux préparations de quinquina et de sulfate de quinine.

Morton avait déjà signalé une fièvre intermittente pernicieuse dans les paroxysmes de laquelle une rougeur paraissait sur le corps (3). Et qu'y aurait-il d'étonnant dans ce type, alors qu'on voit des pneumonies suivre les paroxysmes et les rémissions des fièvres intermittentes? Certains faits que j'ai observés en indiquent la possibilité. Nous nous bornerons à citer des exemples d'érysipèles accompagnés d'intermittences bien marquées.

On dit (4) que Kaiman a vu un érysipèle récidiver périodiquement au bras d'une femme.

Mongellas (5) raconte l'observation suivante qui lui a été communiquée par le Dr Georgiadi : Un cuisinier de quarante-deux ans, pléthorique, fut pris, le 11 février 1817, d'un érysipèle du côté droit de la face et du cou, après les prodromes ordinaires de cette maladie. Une large saignée fut pratiquée le matin; l'insomnie, le malaise, l'anxiété, la chaleur

(1) *Nouveaux Eléments de Path.*, t. I, p. 297.
(2) *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, t. VII, p. 489.
(3) *Hist. XXIII et XXIV.*
(4) *Actes des Curieux de la nature*, t. III.
(5) *Monographie des Irritations intermittentes*, 1839, p. 96, t. I.

Digitized by Google

de la peau, la fréquence et la dureté du pouls, le brillant des yeux, cessèrent bientôt, surtout après des évacuations provoquées par un émétique. Le soir, tout avait disparu; la tête resta seulement lourde. Le malade dormit, et le lendemain, il se trouvait comme en parfaite santé. Il sort le 15. L'érysipèle revient presque instantanément et augmente en étendue. Le soir, insomnie, délire, agitation, qui durèrent jusqu'au matin. Nouvelle saignée, lavement purgatif; vers le soir, amélioration sensible. L'érysipèle a diminué. Peu de chaleur et de rougeur, sueur pendant la nuit, sommeil paisible, et le 17, il n'y a plus de traces de l'inflammation. Il vaque à ses affaires. Le 18, l'érysipèle reparaît avec les mêmes symptômes vers le même temps de la journée; la fièvre est peu intense, mais l'inflammation gagne la partie latérale de la tête. Cet état dura la journée du 19 : et le 20, pendant que le malade était revenu à son état presque normal, on donna 4 gros de quinquina en poudre, qu'on répéta à la dose d'un gros le lendemain, une heure avant le moment présumé du retour. L'érysipèle reparut encore, mais moins intense et en retard de deux bonnes heures. On revint, le 23, à 6 gros de kina; le remède fut continué, et l'affection, qui se présentait sous le type tierce, n'a pas reparu.

Le Dr Mongellas ne met pas en doute que des phlegmasies cutanées de cause interne, ou liées à d'autres phlegmasies viscérales, ne puissent se montrer aussi bien sous le type intermittent que sous le type continu.

Dumas a publié, dans les *Mémoires de la Société médicale d'Emulation* (4e année), un travail très-curieux et très-pratique, sur la nature et le traitement des fièvres rémittentes qui compliquent les grandes plaies, et qui peuvent être assimilées aux fièvres intermittentes ou rémittentes pernicieuses. Il démontre que ces fièvres éprouvent des redoublements qui anticipent les uns sur les autres, de telle sorte qu'elles peuvent se changer

Digitized by Google

en continues. Aussi quand, avec une rougeur érysipélateuse plus ou moins prononcée, on verra la plaie fournir un pus de mauvaise nature et la fièvre persister, doit-on se méfier de l'intermittence, bien observer le malade, et se hâter de donner le quinquina pour parer au danger d'une pareille complication.

« L'impression nuisible que la fièvre remittente porte sur la plaie se fait d'abord sentir dans les parties qui suppurent. Son effet direct est d'empêcher la formation du pus, d'en altérer la matière ou de la transporter ailleurs par une métastase dangereuse. L'état des plaies et de leur suppuration, après quelques paroxysmes, manifeste bientôt de terribles changements. Leurs chairs, arrosées jusqu'alors d'un pus bien élaboré, s'avançaient d'une manière heureuse vers leur régénération ; mais elles se dessèchent tout-à-coup et prennent une fort mauvaise apparence. Altérées dans leur consistance, dans leur couleur, elles deviennent tantôt rouges et enflammées, tantôt molles et livides; si elles ne sont pas affectées d'un prompt dessèchement, elles se couvrent d'une matière séreuse, fluide, grise, cendrée ou verdâtre, exhalant une odeur infecte, mêlée à des globules de sang et divisée en petits flocons qui occupent inégalement la surface des plaies. Ces effets sont généraux et constants et pourraient servir à mesurer la violence de la fièvre. Il est possible de l'annoncer, d'après la seule inspection des plaies. Le pernicieux état que la fièvre produit dans les organes blessés est d'autant plus réel, qu'ils sont déjà très-disposés à recevoir son impression, et qu'ils doivent d'autant plus facilement être affectés par l'acte fébrile, que leur faiblesse relative, entretenue par la blessure, est plus considérable (1). »

La fièvre érysipelateuse des blessés, survenant avec la distraction des forces, concentrées sur le traumatisme, ne jouit,

(1) *Sociét. méd. d'Emul.*, t. IV, p. 22.

Digitized by Google

pas plus qu'une fièvre bilieuse, du privilége de la continuité. Elle peut être rémittente, comme la fièvre traumatique compliquée décrite par Dumas.

Enfin, personne ne conteste que le périodisme ne puisse se manifester en dehors des conditions palustres. On le rencontre dans des campagnes exemptes du paludisme, mais qui laissent s'exhaler des miasmes animaux des fumiers établis à proximité des maisons, et l'on peut croire, avec le docteur Délioux, que le périodisme peut aussi bien s'établir par des émanations telluriques, pendant les saisons régulièrement humides suivies de sécheresse, que par les miasmes animaux, comme on en trouve dans les salles d'hôpital, où la décomposition des produits organiques peut favoriser le développement de cet élément morbide.

Arrivons maintenant à d'autres exemples qui ressemblent plutôt à des complications, mais que nous avons réservés à dessein pour l'étude du type.

J'ai vu, en 1852, au mois de juin, une femme de vingt-cinq ans, bien portante d'ailleurs, qui avait eu pendant un mois, l'année précédente, en automne, des accès quotidiens de fièvre palustre, entrer à l'hôpital d'Avignon, avec les prodromes d'un érysipèle de la face qui ne tarda pas à se développer. La maladie poursuivait son évolution, et était arrivée, au cinquième jour, à envahir tout le côté gauche de la face; l'oreille était excessivement rouge et tuméfiée, les paupières très-gonflées. Vers trois heures du soir, la malade, qui était en bon état le matin, est prise de délire; elle s'agite, et cet état dure deux heures. J'appliquai de la moutarde, et administrai 1 gramme de calomel. Le calme se fit; de la moiteur, puis de la sueur parurent, et le purgatif ayant produit son effet, je laissai cette jeune femme dans le bon état où elle était la veille. Dès le lendemain matin, l'amélioration persistait. Vers deux heures, reparurent les mêmes accidents que la veille, mais plus intenses, plus

Digitized by Google

longs, plus violents. Le délire dura quatre heures; la sueur ne discontinua pas de toute la nuit. Dès que la rémission eut lieu, nous administrâmes, en quatre doses, avant midi, 1 gramme de sulfate de quinine. Le délire ne revint pas à deux heures; mais, à six heures du soir, la fièvre augmenta, la tête était plus douloureuse; la peau moins sèche que la veille. La sueur ne persista que trois heures. Une nouvelle administration de sulfate de quinine arrêta les accidents, et la malade arriva franchement à la convalescence. Toutefois, avant de quitter l'hôpital, elle eut deux autres accès qui cédèrent au vin de Seguin et aux préparations de quinquina.

Ce fait démontre une fois de plus que la fièvre intermittente peut s'associer à toute sorte de fièvres.

D'ailleurs, la périodicité ne reconnaît pas seulement pour cause l'intoxication marématique. Lorsqu'il existe, par exemple, des produits gangréneux au gosier, lorsque l'on n'a pas soin, dans certains érysipèles bilieux ou adynamiques, de tenir toujours le ventre libre, et de nourrir un peu les malades, il se fait, par l'intestin ou par l'estomac, une absorption de ces produits, et de véritables phénomènes d'empoisonnement, qui se traduisent souvent, à chaque pénétration putride, par un accès: ou bien, l'économie, trouvant en elle un foyer d'infection, et saturée de ces éléments pernicieux, produit des réactions le plus souvent périodiques et susceptibles encore d'être heureusement influencées par les toniques et l'antipériodique. Ce que l'on observe dans ces circonstances ressemble assez bien aux phénomènes signalés dans l'infection purulente.

M. B., quarante-trois ans, atteint d'un érysipèle à la face, à forme bilieuse adynamique, quoique évacué et soutenu par le quinquina et le bouillon, présenta, au septième jour, un affaissement marqué de l'exanthème qui devint un peu violacé. Le pouls perdit de sa force; le malade avait de la peine à avaler; il gardait le décubitus dorsal, et s'inquiétait de son état; som-

Digitized by Google

nolence dans le jour, agitation la nuit. Le malade répondait bien aux questions, mais se fatiguait même à parler. Cet état, combattu par des vésicatoires aux jambes et les toniques, persista cinq à six jours. L'examen du gosier montra des aphthes nombreux, quelques-uns cernés d'une auréole brunâtre. L'érysipèle était effacé, les paupières désenflées. Vers le quinzième jour, le malade est saisi d'une impression de froid général sans tremblement ni frissons. Chaleur consécutive intense, gêne pour respirer ; les accidents durent dix heures. Lorsque je vis le malade, il était calme, sa peau un peu moite, mais les sclérotiques étaient jaunâtres et ternes. J'insiste sur l'extrait de quinquina, j'associe à la potion 50 centigrammes de sulfate de quinine. La journée du lendemain est meilleure ; mais, vers une heure du matin, un véritable frisson s'empare du malade, qui meurt dans la même journée avec tous les signes d'une congestion des deux poumons, du délire et des convulsions. Le cadavre se putréfie avec une immense rapidité.

J'ai vu un autre fait analogue, où les accidents typhoïdes étaient moins marqués ; mais où, sous l'influence d'un refroidissement pris au cinquième jour d'un érysipèle facial, survinrent des accidents périodiques, qui en imposèrent d'abord pour une méningite, et qui cédèrent aisément au sulfate de quinine. Le malade n'avait jamais eu les fièvres.

Rappelons, à ce sujet, que la périodicité est assez souvent observée dans les traumatismes, et qu'il n'y a rien d'étonnant qu'elle puisse se manifester de même, durant le cours d'un érysipèle qui vient compliquer une opération chirurgicale.

Et, d'ailleurs, l'infection purulente produit aussi des paroxysmes.

Il est une autre affection, appelée par Bérard infection putride, qui donne lieu à des paroxysmes, et qui reconnaît pour cause la résorption de la sérosité du pus vicié et devenu fétide par le contact de l'air. Or, nous savons que la qualité

Digitized by Google

du pus est totalement changée dans les plaies envahies par l'érysipèle. N'est-ce pas là une raison pour nous tenir en garde contre la possibilité du périodisme dans toute sorte d'érysipèles? Car le pus, la sérosité résultant soit des phlyctènes, soit des abcès, soit des gangrènes, soit du traumatisme, sont complétement adultérés par la cause spécifique et septique de l'érysipèle lui-même. Ajoutez à cela les chances d'infection par les produits absorbés par les muqueuses et digérés par l'estomac, et vous aurez toutes les conditions favorables à un empoisonnement purulent, putride, septico-pyœmique, bien capable de développer, soit un périodisme très-régulier, soit des accès incomplets, mais tendant toujours à s'enchevêtrer jusqu'au moment où la continuité de l'empoisonnement rendra inutiles les plus précieuses ressources de la thérapeutique.

§ 11.

Diagnostic.

Presque tous les auteurs consacrent un chapitre au diagnostic de l'érysipèle. La description que nous en avons donnée suffirait, je pense, pour me dispenser d'établir les différences et les analogies de cette affection avec celles qui pourraient être confondues. Toutefois, pour compléter ce travail, je vais sacrifier à l'usage reçu, et exposer sommairement les maladies qui s'en rapprochent le plus.

Lorsqu'il n'existe aucune plaie, aucun traumatisme, l'érysipèle ne saurait être confondu ni avec la rougeole, ni avec l'urticaire, ni avec le pemphigus, ni encore moins avec la miliaire. Un seul caractère, donné par Lepelletier, suffit pour distinguer ces affections : c'est que, tandis que les papules, les vésicules, les bulles, les pustules précèdent, dans ces dernières maladies, la rougeur érysipélateuse, dans l'érysipèle,

Digitized by Google

au contraire, même s'il revêt quelqu'une de ces formes, la rougeur érysipélateuse prélude à leur apparition. Il est difficile aussi de prendre pour un érysipèle un érythème que certains auteurs ont regardé comme le premier degré de l'érysipèle, ou comme un espèce d'érysipèle très-simple. L'érythème, en effet, reste borné à la peau sur laquelle il s'est développé; il ne gagne pas les parties voisines, comme le fait l'érysipèle, la rougeur est très-superficielle; la peau n'est ni indurée, ni épaissie; elle ne présente pas le bourrelet saillant de l'érysipèle; il est sans réaction, sans prodromes, et résulte tout simplement de causes irritantes ayant agi sur la peau, et peut être produit artificiellement. Il n'y a pas d'engorgement des ganglions lymphatiques, et la résolution rapide se fait toujours. Nous devons en dire autant de la roséole, de l'eczema rubrum, de l'érythème noueux. Mais quand une rougeur diffuse se montre autour d'une plaie, le diagnostic peut devenir plus embarrassant. A-t-on affaire à un phlegmon diffus ou à un érysipèle? Or, le phlegmon diffus se distingue aussi, parce que la rougeur, qui est en nappe comme dans l'érysipèle, au lieu de se terminer par un bourrelet, se fond insensiblement avec les parties enflammées qui sont gonflées, tendues, empâtées, luisantes, même à une assez grande distance du centre de la rougeur. La rougeur, d'ailleurs, procède du tissu cellulaire et marche vers la peau, et si l'on examine ses causes, on voit, comme le dit Dupuytren, que le phlegmon est principalement la suite fréquente des saignées, des traumatismes surtout par piqûre, ou des petites blessures négligées.

Il est encore d'autres affections que l'on a confondues, et qui s'en distinguent parce qu'elles ne tiennent pas à une cause générale spéciale. C'est d'abord la lymphangite. Voici le diagnostic différentiel donné par MM. Behier et Hardy (1) :

(1) *Path. int.*, t. II, p. 1029.

Digitized by Google

« Comme dans la lymphangite, on trouve dans l'érysipèle les ganglions lymphatiques engorgés, et ces deux maladies ont assez de ressemblance entre elles pour qu'on ait pu, dans ces derniers temps, rapporter l'érysipèle à une inflammation des vaisseaux lymphatiques de la peau. (Blandin.)

Il faut avouer qu'en effet, il se rencontre souvent, en même temps que l'érysipèle, une inflammation des vaisseaux blancs sous-cutanés et un engorgement des ganglions voisins; mais de ce que cette coïncidence de la lymphangite et de l'érysipèle existe souvent, il ne s'ensuit pas que ces deux affections ne forment qu'une seule maladie, et nous sommes d'autant plus d'avis de les différencier, que leur distinction est facile à faire sous le rapport pratique. C'est ainsi que, dans l'érysipèle, la rougeur est uniforme, continue, avec tendance à la production des phlyctènes, et cependant reste limitée à un espace assez circonscrit; le gonflement et la rougeur commencent par un point et se dissipent à mesure que l'affection s'étend. Dans la lymphangite, au contraire, la rougeur paraît sous forme de stries rubannées ou de plaques arrondies, saillantes au-dessus de la peau, mais ordinairement distinctes les unes des autres et dispersées sur une étendue assez considérable. Ces plaques rouges s'étendent quelquefois; elles peuvent même se réunir les unes aux autres; mais les premières ne s'effacent pas devant le développement des nouvelles. Si donc on veut considérer l'érysipèle comme une lymphangite, c'est, à coup sûr, une variété importante et qu'on pourra toujours distinguer du type général.

Quant à l'érythème noueux, ses plaques rouges, saillantes au-dessus de la peau, présentent une grande ressemblance avec les plaques rouges de l'érysipèle; mais, dans l'érythème, on n'observe pas l'engorgement des ganglions, et les phénomènes généraux n'ont jamais la gravité qu'ils acquièrent dans l'érysipèle. »

Digitized by Google

Reste encore la phlébite. Nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter ici les moyens de diagnostic à M. Velpeau. « Dans la phlébite, disait-il dans sa clinique de 1847, il n'y a pas toujours rougeur à la peau, et l'on sent toujours un cordon dur, douloureux au toucher, dans la veine enflammée, » et il ajoutait : « L'angéioleucite, la phlébite sont des maladies locales, tandis que l'érysipèle n'est qu'un phénomène d'une autre affection. »

Mais nous devons insister sur un point important. C'est que la phlébite, qui complique si aisément l'érysipèle traumatique, est une condition de résorption purulente; que la lymphangite, qui s'y associe, à cause de la position des vaisseaux dans les téguments, provoque souvent la résorption putride, et l'adynamie, qui suivent de si près l'état, en apparence sthénique, de l'érysipèle traumatique.

Enfin, certains auteurs ont autrefois confondu l'érysipèle des nouveaux nés avec le sclérème ou induration du tissu cellulaire. De ce nombre, sont Undervood, Horn, Sybel et Hemmer.

Voici comment J. Franck établit les différences : « Le sclérème des nouveaux nés paraît, dit-il, le premier, le deuxième, rarement le troisième jour, et très-rarement plus tard. Il n'y a pas de signe de douleur par le contact; la fièvre est nulle et la peau froide; il n'y a jamais de gangrène. » Ajoutons que la peau ne change pas de couleur.

Mais on a souvent rapproché de l'érysipèle épidémique des maladies analogues, entre autres, des érysipéloïdes que nous aurons à caractériser et qui cèdent aux traitements les plus simples. Nous aurions encore à parler du diagnostic de l'érysipèle interne; sa place sera mieux choisie dans l'article que nous lui consacrerons.

Nous ne devons plus chercher qu'à détruire une confusion faite par plusieurs auteurs qui ont rangé dans l'érysipèle le Feu Sacré de Celse et le Mal des Ardents. Cette erreur a sa

Digitized by Google

source dans la traduction latine d'Hippocrate qui rend le mot ἐρυσίπελας par *ignis sacer*.

Au Xe et au XIIe siècle, une maladie terrible ravagea certaines provinces de la France; vers l'année 1230, elle se montrait dans l'Ile Majorque, au rapport de Zucoita. On la nomme, dans les chroniques de l'époque, mal des ardents, feu sacré, feu persique, parce que, dit Rodolphe, « c'était un feu caché qui, dès qu'il avait attaqué quelque membre, le détachait du corps après l'avoir brûlé, souvent dans l'espace d'une seule nuit (1); » et plus tard feu Saint-Antoine, en souvenir d'une fondation de l'ordre de Saint-Antoine, établi par le pape Urbain II, et chargé de secourir les malades atteints de cette épidémie.

Cette affection paraissait assez peu déterminée lorsque, au siècle dernier, l'Académie royale de médecine de Paris chargea une Commission d'étudier les causes et la nature de la maladie. La Commission ne s'est pas contentée de fournir les renseignements historiques.

Sauvages n'ose décider si l'on doit rapporter cette affection à l'érysipèle ou à l'anthrax.

Cullen suppose que c'était un érysipèle putride, et soupçonne qu'il ne s'agit que d'une fièvre accompagnée d'érythème symptomatique.

Ozanam croit qu'il s'agit de deux maladies différentes, ou bien d'un érysipèle gangréneux, ou de la gangrène produite par l'ergot.

Jusqu'ici nous ne voyons que des doutes exprimés; mais de nos jours, les auteurs les plus autorisés, Lepelletier de la Sarthe, Requin, Valleix, le *Compendium* de médecine, MM. Grisolle, Desprès, n'hésitent pas à confondre l'érysipèle avec le feu sacré, et tous admettent l'identité d'affection dans leur synonymie.

(1) *Hist.*, lib. II, cap. 2.

Digitized by Google

En suivant ces errements, on se trouverait conduit à signaler des épidémies d'érysipèles gangréneux à Paris en 945 (1); en 993 et 994, dans l'Aquitaine et le Limousin (2); en 1089, dans la Basse Lorraine (3); en 1128 et 1130, dans le Soissonnais (4); en 1140, à Paris (5); en 1230, à l'île de Majorque.

Toutefois, telle n'est pas notre opinion, et le moment est venu peut-être où, avec les quelques renseignements que nous possédons, nous sommes en état de dissiper les confusions et d'arrêter dans sa marche une erreur bien capable de se perpétuer par l'autorité des noms qui la patronnent.

Je ne voudrais pas anticiper sur mon travail, mais je dois cependant donner quelques explications à ce sujet. La gangrène des parties atteintes par le feu sacré, démontrée par la chaleur brûlante d'abord, puis par le refroidissement, enfin par la chute des membres, était le symptôme caractéristique et commun de cette grave affection. Or, de l'aveu de tous les praticiens, la gangrène est une des terminaisons les plus rares de l'érysipèle, à tel point que MM. Chomel et Blache (6) prétendent que la gangrène forme plutôt une variété de l'érysipèle qu'une de ses terminaisons propres. Le mal des ardents attaquait surtout les extrémités; l'érysipèle épidémique atteint plus particulièrement la face ou les surfaces traumatiques. Les symptômes signalés pour le feu sacré n'ont pas d'autre rapport avec l'érysipèle que la rougeur plus ou moins violacée qui cerne d'habitude toutes les plaques gangréneuses.

Si l'on considère de plus que le mal des ardents ne parut en France qu'au temps des Croisades et des guerres civiles, et en

(1) *Chronique de Frodoard.*
(2) *Mézeray.*
(3) *Chronique de Sigebert.*
(4) *Mézeray.*
(5) *Martyrologe.*
(6) *Dict. de Méd.*, t. XII, p. 225.

Digitized by Google

Espagne, à l'époque des guerres de Ferdinand III contre les Almohades, on verra que les conditions de misère, les influences morales, jointes à l'oubli de toute règle d'hygiène, sont suffisantes pour expliquer l'apparition de ces affections gangréneuses qui, d'ailleurs, se compliquaient de convulsions.

Je suis donc ici de l'avis des Jussieu, Paulet, Saillant, Tessier, qui pensent que le mal des ardents est la même maladie que la gangrène sèche ou *nécrosis* de Sauvages, et même que la gangrène humide de Quesnay, et qu'on ne doit pas plus confondre avec l'érysipèle le feu sacré du Moyen-Age que l'*ignis sacer* de Celse, considéré cependant par son commentateur, Baudoin Ronsseus, comme une forme d'herpès, et que M. le docteur Desprès vient décidément de rapporter à l'eczema (1), tandis que beaucoup d'historiographes, et principalement Gorter et Lommius, voyaient dans l'*ignis sacer* des érysipèles bulleux ou ulcéreux.

M. Hœser déclare, d'ailleurs, que l'érysipèle d'Hippocrate a été désigné d'une manière fort indécise par les appellations de feu Saint-Antoine et feu sacré. En un mot, il existe des confusions dans la science qu'il était utile de faire cesser. L'*ignis sacer* de Celse se caractérise par l'état raboteux de la peau, par des pustules très-rapprochées, fort petites, souvent accompagnées de rougeur et de chaleur, occupant plusieurs parties du corps; c'est de l'eczéma et peut-être même du zona.

Paul d'Egine commença à placer cette maladie dans l'érysipèle, et cette erreur s'est perpétuée. Le feu sacré du Moyen-Age était plutôt une gangrène, comme nous l'avons dit.

De Haen n'avait pas osé s'expliquer sur sa nature, et il doutait que le zona ou feu sacré, qu'il avait vu en Hollande, fût de même espèce que celui qu'on avait décrit sous le nom de feu Saint-Antoine.

(1) *Traité de l'Erysip.*, p. 8.

Digitized by Google

Ce qui a conduit à ces erreurs, c'est la couleur rouge qui a été trop souvent et trop long-temps considérée comme le signe distinctif de l'érysipèle.

En terminant cette étude générale de l'érysipèle, nous devons dire que cette maladie épidémique marche fatalement. M. Velpeau n'a jamais pu la voir juguler par aucun traitement. Et cela ne doit pas surprendre, puisque l'érysipèle n'est qu'un symptôme d'un état morbide général, comme nous le verrons plus tard.

CHAPITRE II.

Étude nosographique et clinique de l'érysipèle épidémique.

§ 1er.

Variétés.

De l'Érysipèle médical. — L'érysipèle de la face est sans contredit le plus fréquent en temps d'épidémie, et celui qui se manifeste le plus souvent sans aucune lésion antécédente ; ou, si on constate une lésion, elle est tellement insignifiante que, de l'aveu de tous les praticiens, elle peut tout à peine être élevée au rang de cause occasionnelle. Voici sa description :

L'érysipèle épidémique médical ne débute jamais brusquement ; son apparition est toujours précédée de prodromes remarquables : malaise général, lassitudes, froid, frissons, anxiétés, douleurs vagues dans les membres, agitation ;

Digitized by Google

nausées, vomissements, anorexie, insomnie, céphalalgie violente, délire, mouvement fébrile plus ou moins intense; quelquefois on observe du larmoiement involontaire, un coryza, des éternuements, de la gêne, de la douleur dans la déglutition, de la toux. Ces phénomènes indiquent déjà le commencement de l'érysipèle; car si on examine attentivement les malades, on constate alors une certaine rougeur de ces diverses parties. En même temps, on observe l'engorgement, l'endolorissement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires.

Après deux ou trois jours, quelquefois six à sept jours passés dans cet état, le malade éprouve un mouvement fébrile plus violent, et bientôt apparaît, le plus souvent sur une pommette, quelquefois sur le bout du nez, plus rarement vers l'oreille ou la paupière, une plaque rouge, élevée, plus foncée à ses bords qu'à son centre, se terminant par un liséré festonné qui tranche parfaitement sur la peau voisine restée saine. Cet aspect est constatable à la vue et au toucher. Cette plaque n'est pas stationnaire; elle s'allonge, gagne les parties voisines de proche en proche, comme une tache d'huile qui s'étalerait en nappe sur la peau; elle envahit ainsi progressivement tout un côté de la face, en conservant toujours dans son extension ses caractères primitifs, arrive à l'oreille qui se tuméfie considérablement, aux paupières qui se gonflent et ne peuvent plus s'ouvrir, au nez qui se bouche complètement, passe sur le front, et semble s'arrêter à la racine des cheveux; mais bientôt l'érysipèle, après un moment de répit, gagne l'autre côté de la face, par le front ou le nez, et se développe sur ces parties de la même manière, tandis qu'il s'affaisse sur le premier côté atteint; il chemine vers le cuir chevelu, qui se gonfle et s'empâte, surtout sur les parties latérales, et en arrière; le sinciput en est souvent exempt. Un état rugueux de la peau envahie ou l'apparition de larges phlyctènes donnent à

Digitized by Google

cet exanthème un aspect spécial. Cependant les malades éprouvent sur ces parties une chaleur brûlante, des douleurs de brûlure, de prurit, de la tension. La douleur est augmentée par la moindre pression, qui fait cesser momentanément la rougeur; la main et le thermomètre permettent d'apprécier cette augmentation réelle de chaleur dans la partie malade; et cette chaleur est sèche, mordicante. Tandis qu'une plaque est en progrès, l'autre est terminée ou à son déclin, et cet état peut durer ainsi de neuf à quatorze jours. Pendant ce temps, les phénomènes généraux continuent; on trouve souvent des hémorrhagies nasales; la fièvre suit à peu près les mêmes fluctuations que la plaque érysipélateuse; elle s'élève ou s'abaisse suivant que l'érysipèle progresse ou décline. La céphalalgie, le délire, des douleurs intenses vers les oreilles, l'insomnie, l'agitation, la sécheresse de la langue, la soif intense, la constipation, les urines rares, un malaise général, des douleurs dans les membres, persistent jusqu'au moment où l'érysipèle a terminé sa course envahissante et progressive, et que le gonflement disparaît, tandis que le bourrelet s'affaisse et que la desquammation par furfures ou par squammes s'opère. Toutes les fois que le relief formé par le rebord des plaques n'est pas complètement effacé, on ne peut pas affirmer que l'érysipèle soit fini complètement.

Or, pendant que la maladie marche vers la résolution, les ganglions diminuent de volume. L'érysipèle de la face n'a pas de tendance à la suppuration; mais il peut se compliquer quelquefois de méningite. Toutefois, cette complication est extrêmement rare. Les épistaxis sont fréquents et soulagent. La guérison est, dans l'immense majorité des cas, la terminaison ordinaire de l'érysipèle de la face, même quand il finit de s'épuiser sur le cuir chevelu.

Mais il n'en est pas de même de l'érysipèle du cuir chevelu, que l'on a pris plus d'une fois au début pour une affection rhu-

Digitized by Google

matismale ou une névralgie. Celui-ci peut surtout se terminer par la mort. Il y a donc lieu d'en faire connaître les caractères essentiels. Voici à quoi on le reconnaîtra. S'il y a chez un individu qui, après un frisson suivi de fièvre, de délire, une céphalalgie violente, on doit porter son examen sur la partie postérieure de la tête. La présence de ganglions développés autour de la base du crâne est une présomption d'érysipèle du cuir chevelu, surtout s'il existe du gonflement et de la douleur à la pression au-dessus d'eux. En écartant alors les cheveux, on trouve que la peau est d'un gris légèrement rose, tandis que, dans les parties saines, la teinte est blanchâtre ; la pression exercée sur la partie engorgée y laisse une empreinte comme dans l'œdème, en même temps qu'elle exaspère la douleur. Quelquefois le mal marche vers la face, mais souvent aussi il reste borné au cuir chevelu, et produit alors la formation profonde du pus, le décollement du péricrâne, la carie, la nécrose des os et quelquefois la méningite.

Dupuytren expliquait ces accidents par la résistance de l'aponévrose occipito-frontale, qui favorise et augmente les dangers d'étranglement.

L'érysipèle spontané est rare dans les autres parties du corps et n'y offre pas des particularités importantes, si ce n'est au point de vue des complications qui peuvent résulter du siége qu'il occupe.

Ainsi l'érysipèle de la face, rarement phlegmoneux, plus souvent gangréneux, s'accompagne quelquefois de parotides. C'est encore celui-là qui gagne, dans certains cas, la cavité buccale, produit la gangrène de la bouche, des laryngites, des bronchites, des fausses membranes.

Nous avons déjà parlé des complications possibles de l'érysipèle du cuir chevelu ; rappelons que, lorsque la maladie produit la nécrose et la dénudation des os, il peut survenir soit des convulsions, soit le tétanos.

Digitized by Google

Des suppurations profondes de l'oreille amènent plus d'une fois la surdité après l'érysipèle.

L'érysipèle du tronc est menaçant par la complication d'épanchements intra-thoraciques ou intra-abdominaux (1).

L'érysipèle des parties génitales se complique de dysurie, de gangrène et peut amener la perte des organes ou leur oblitération.

L'érysipèle des membres a une grande tendance à se compliquer de phlegmons profonds et toujours graves.

De l'Érysipèle traumatique. — L'érysipèle traumatique, signalé par Hippocrate, Aétius, Paul d'Egine, Oribase, étudié particulièrement par Desault, Dupuytren, de Larrey, M. Nélaton et par presque tous les auteurs de chirurgie, présente une physionomie spéciale qui nécessite une description à part. Considéré par les uns comme une complication particulière des plaies, il est regardé par d'autres comme n'étant qu'une variété d'érysipèle, et M. le professeur Trousseau en est venu à dire que tout érysipèle est traumatique, parce que, la plupart du temps, une lésion, même très-légère, a précédé son développement.

Ce n'est pas de ceux-là que nous voulons nous occuper : l'histoire en a déjà été faite précédemment ; nous devons étudier actuellement les érysipèles qui paraissent autour des grands traumatismes, et des blessures provoquées par l'art, ou acci-

(1) M. Gintrac raconte que, dans deux cas d'érysipèle ayant envahi toute la partie antérieure du cou et du thorax, le médiastin antérieur était infiltré d'une matière séro-sanguinolente : chez l'un, avec ramollissement du tissu cellulaire ; chez l'autre, le liquide avait un aspect gélatiniforme. M. Terriou a aussi rencontré, à la suite d'un érysipèle des parois thoraciques, vis-à-vis des points qui avaient été les plus affectés, le tissu cellulaire dense, très injecté, les muscles d'un rouge foncé, la plèvre enflammée et recouverte de fausses membranes épaisses. (*Path. int.*, t. V, p. 52.)

Digitized by Google

dentellement reçues ; mais faut-il, pour que nous admettions un traumatisme, que la lésion soit plus sérieuse qu'une simple écorchure, qu'un bouton d'acné, qu'une plaque d'eczéma, qu'un coup d'air. Or, voici ce qu'on observe :

Un individu est atteint d'une plaie régulière ou irrégulière, accidentelle ou chirurgicale; il porte un vésicatoire en activité ou une brûlure profonde. On le panse : il paraît dans de bonnes conditions. Tout-à-coup, après quatre, cinq, huit jours, alors que le travail pathologique paraissait marcher régulièrement, il se sent pris de malaise ; un frisson survient; il vomit, la fièvre s'allume, céphalalgie, quelquefois délire ; en même temps, il accuse une douleur plus ou moins vive sur les ganglions lymphatiques qui siégent au-dessus de la lésion. On découvre la plaie ; le malade se plaint d'une chaleur cuisante sur la surface traumatique ; les bords de la plaie commencent à rougir ; ils se boursoufflent, deviennent chauds, les parties voisines s'empâtent, la plaie se dessèche, ou ne donne qu'une sanie séreuse en place de pus ; en même temps, les ganglions s'engorgent, des traînées rougeâtres s'étalent le long des vaisseaux lymphatiques, au-dessus de la plaque érysipélateuse qui envahit le membre ou la partie malade. Cette plaque est ordinairement d'un rouge un peu foncé ; mais elle présente à ses limites le bourrelet caractéristique ; en attendant, les symptômes généraux s'aggravent ; il survient du délire, de la prostration, de la diarrhée, des soubresauts des tendons ; et du côté de la plaie, on constate souvent des fusées purulentes le long des aponévroses, quelquefois des phlegmons ou des adénites suppurées, et enfin aussi la gangrène. Ces accidents durent ici neuf ou dix jours, et se terminent quelquefois par résolution ; mais le plus souvent la mort en est la conséquence, et elle arrive alors, soit par l'excès de la suppuration qui épuise le malade, soit par résorption purulente, soit encore par adynamie. Ces érysipèles empruntent donc un caractère de gra-

Digitized by Google

vité à la présence de la plaie et surtout aux complications de lymphangite et de phlébite.

Si nous examinons les statistiques de M. Desprès, nous trouvons qu'en 1861, sur soixante-trois érysipèles, on ne compta pas moins de trente-cinq morts, et en 1862, sur vingt-huit érysipèles, il y eut treize morts.

M. le docteur Thoinnet nous apprend, dans sa thèse, qu'à Nantes, en 1856-57, sur vingt et un érysipèles, il y a eu trois morts. Nous devons dire que quelquefois on a attribué la mort à l'érysipèle, alors que l'autopsie a permis cependant de constater des lésions incompatibles avec la vie, telles que fractures du crâne, etc.

De l'aveu de tous les chirurgiens, l'érysipèle traumatique se montre plus particulièrement sur les plaies mal soignées, dans les plaies contuses et compliquées de corps étrangers, sur les plaies d'armes à feu, sur les plaies irrégulières, anfractueuses, à la suite des opérations pénibles, surtout quand on irrite trop les parties par une longue énucléation, par l'arrachement, la cautérisation centrale employée comme hémostasique. Plus la blessure a intéressé de tissus, et plus il y a de chances pour l'érysipèle.

Dois-je dire pourtant que souvent il apparaît autour de la piqûre d'une saignée, et qu'il ne faudrait pas le confondre alors avec le phlegmon diffus, la phlébite externe ou interne, l'angéioleucite. Le phlegmon diffus se distingue par sa dureté, sa délimitation au pli du coude, son gonflement douloureux avec dureté à sa base au niveau de la saignée; l'angéioleucite se voit surtout vers l'avant-bras; la phlébite externe ou interne produit un cordon noueux que l'on sent facilement au doigt.

Mais, d'après M. Velpeau, la phlébite interne se reconnaît à la gravité des symptômes généraux et à la gravité de sa terminaison; la phlébite externe, au contraire, est très-peu dangereuse.

Digitized by Google

De plus, l'érysipèle traumatique emprunte une bonne part de ses dangers à l'état moral des blessés. La nostalgie, les passions tristes rendent plus graves les érysipèles ; il en est de même de ceux qui se développent dans les camps, sur les champs de bataille, surtout du côté des vaincus.

Le siége du traumatisme a aussi une grande influence sur la terminaison de l'érysipèle traumatique. Contrairement à ce que nous avons vu pour l'érysipèle médical, l'érysipèle traumatique de la tête est très-sérieux ; il se complique souvent de symptômes hépatiques et même d'abcès du foie. Hippocrate avait bien saisi ce fait. S'il entraîne souvent la mort lorsqu'il siége sur cette partie, il amène aussi quelquefois la perte d'un membre par la mortification, la gangrène et même le sphacèle.

Enfin, nous ajouterons que Celse faisait si bien la distinction de l'érysipèle avec l'inflammation traumatique qu'il écrit (1) : « *Super inflammationem rubor ulcus ambit, isque cum dolore procedit*, ἐρύσιπελας *Græci nominant.* »

Resterait à savoir dans quelles conditions et par quel mécanisme l'inflammation spécifique s'empare des bords ou du voisinage d'une plaie, même minime, telle qu'une piqûre superficielle ou une simple excoriation, comment elle se propage au loin sous la forme d'érysipèle ambulant, ou se concentre sur place pour devenir l'érysipèle phlegmoneux, ou produire une gangrène, ou sidérer les forces vitales.

Ces diverses questions seront peut-être résolues avec plus de fruit au chapitre de l'étiologie et de la nature de l'érysipèle épidémique, où nous chercherons à apprécier la valeur des diverses théories qui ont eu, ou qui ont encore cours, pour expliquer le mécanisme de l'apparition épidémique des érysipèles surtout traumatiques.

Nous constatons seulement, dans ce moment, les symptômes

(1) *De Re medicâ*, p. 503.

Digitized by Google

de ce groupe; nous déclarons qu'il y a des moments où il faut que la chirurgie se désarme pour n'avoir pas à se repentir d'une si terrible complication des plaies.

Il y a à peine trois ans, vers le mois de mai, je fus forcé de suspendre les vaccinations commencées chez les enfants, à cause de la coexistence d'une légère épidémie d'érysipèles à laquelle je n'avais d'abord fait aucune attention, mais qui me donna, dans la même semaine, trois érysipèles du bras, dont un gagna le tronc et compromit un instant la vie du jeune sujet.

Deux ans auparavant, j'avais été obligé de renoncer aussi aux vaccinations, parce que, sur les pustules, survenaient de fausses membranes, absolument analogues à celles de la diphthérite, et que je soignais par les cautérisations et l'emploi local du perchlorure de fer.

Toute plaie devient donc, dans ces moments, une occasion de l'éclosion de l'épidémie, et si l'on devait déjà accepter la virulence de l'érysipèle, nous pourrions indiquer le mode d'apparition des érysipèles traumatiques par l'absorption du virus par toute surface dénudée.

M. Martin s'en est tenu à cette seule cause de multiplication des érysipèles. Voici la longue discussion à laquelle il se livre dans sa thèse (1) :

« Pour que la contagion se fasse, il faut une voie, une porte d'entrée au poison; ces cellules organiques qui vont porter la mort, il faut qu'elles puissent se mettre en contact direct avec d'autres cellules, et cette voie d'absorption, c'est principalement dans les plaies, si légères qu'elles soient, que nous la trouverons.....

» L'érysipèle d'origine infectieuse ou contagieuse, l'érysipèle acquis, sera bien plus fréquent dans les services de chirurgie que dans les services de médecine, et cela uniquement parce

(1) *De la Contagion de l'Erysipèle*, p. 49 et seq.

Digitized by Google

que les portes d'entrée sont plus grandes et plus nombreuses pour le poison morbide.

» Il y a enfin une autre raison qui rend les érysipèles plus nombreux en chirurgie qu'en médecine, c'est que l'érysipèle peut se développer spontanément autour d'une plaie même légère et dans des traumatismes qui semblent très-futiles en apparence. C'est que, dit M. Martin, c'est précisément dans les petites plaies triangulaires et profondes, produites par les sangsues, dans les petites plaies obliques des fistules, dans les petites plaies arrondies et creuses que laisse l'ablation d'un kyste, que s'accumulera le plus facilement le pus; il s'y décomposera sous l'influence de l'air, et, par son mélange avec des cellules, des matériaux de toute sorte, venus du dehors, ou d'ailleurs, on y verra se développer ces vibrions, ces bactéries, peut-être, dont l'influence sur les empoisonnements de ce genre ne paraît plus douteuse, et vous aurez alors à constater l'apparition d'un érysipèle spontané, en ce sens que l'empoisonnement ne provient pas d'un autre érysipèle, mais de cause externe, parce qu'il y aura eu empoisonnement réel par la plaie. »

Pour cet auteur donc, c'est le pus altéré qui provoque l'érysipèle; c'est lui qui en est la cause externe. Et c'est ainsi qu'il explique la propagation, en y joignant la contagion, pour arriver à former l'érysipèle épidémique des blessés. Comment expliquer par ce mécanisme l'apparition soudaine de plusieurs cas à la fois dans la même salle, et seulement à certains moments ?

M. Martin paraît avoir oublié que, dans le corps humain, tout se tient, tout s'harmonise, tout consent, et que si les parties vivent par le tout, le tout vit par et pour les parties. Dans ce cas, n'est-il pas plus logique d'interroger les conditions de l'ensemble et les conditions générales, que de s'en rapporter seulement à une influence locale ?

Digitized by Google

En tout cas, on observe bien moins souvent l'érysipèle autour des piqûres, que la phlébite, la lymphangite et le phlegmon. La coloration de la peau envahie en impose souvent, surtout en temps d'épidémie d'érysipèles. Que l'on se rappelle les cas observés, en 1858, à Toulouse après des revaccinations faites avec toutes les précautions voulues. M. Larrey, envoyé sur les lieux par le ministre de la guerre, constata que c'étaient des phlegmons qui ne tenaient qu'à la fatigue, aux exercices continués des militaires; mais, soit dit en passant, il n'y avait rien de spécifique dans ces neuf cas de complication fâcheuse de la revaccination.

L'érysipèle qui se localise, dans ces circonstances, près d'une lésion qui, par elle-même, produit du pus ou qui, par son origine, a atteint le tissu cellulaire ou se complique de lymphangite, a de bien grandes chances de produire un phlegmon consécutif.

En dehors de ces conditions, l'érysipèle est plutôt ambulant et n'arrive presque jamais à la suppuration. Le phlegmon est bien distinct, quoi qu'on en dise, de l'érysipèle, et n'est qu'une terminaison de celui-ci, ou bien il est idiopathique et reconnaît pour causes des conditions extérieures.

Je ne puis donc admettre avec certains auteurs, Lorain entre autres, que tous les phlegmons observés dans le cours d'une épidémie d'érysipèles, comme les lymphangites, tiennent, comme la maladie épidémique, à un même principe infectieux toujours identique.

Nous aurons à apprécier plus tard la valeur de la théorie de M. Martin. Contentons-nous de dire que ce mécanisme peut bien aider à comprendre diverses voies d'intoxication virulente, mais qu'il ne doit pas être le seul. Il est admissible pour les larges plaies atteintes; mais l'action générale sur l'économie nous paraît plus propre à expliquer cette multiplication et cette dissémination des érysipèles traumatiques, les plaies, quelles qu'elles soient, devenant l'occasion de leur éclosion.

Digitized by Google

Nous sommes heureux de nous trouver ici en communion d'idées avec M. Gintrac qui s'exprime de la manière suivante : « Les diverses lésions traumatiques sont des causes accidentelles d'érysipèle chirurgical, lequel n'épargne pas davantage les plaies faites avec le bistouri le mieux aiguisé, tenu par la main la plus habile. L'érysipèle est de temps à autre la terreur du chirurgien. Il n'est pas seulement le résultat de la plaie faite aux téguments. Cette plaie n'en est que l'occasion. Sa véritable cause est ailleurs; c'est cette cause intérieure qui prédispose l'organisme à la production de la phlegmasie, et donne à celle-ci de l'importance et de la gravité (1). »

Les complications de l'érysipèle traumatique sont surtout, en première ligne, l'infection purulente dont on devra se méfier dès qu'après un frisson, ou sans frisson, on voit apparaître chez le malade des phénomènes nerveux graves et des symptômes typhoïdes. Il ne restera dans ces circonstances, surtout si la plaie est à la tête, qu'à bien examiner s'ils ne dépendent pas d'une méningite. On peut alors être dans une fausse sécurité si l'on confond les symptômes de l'arachnitis avec ceux de l'érysipèle, si on attribue la diminution du pus à une métastase.

Nous sommes ici de l'avis de MM. Martinet et Parent Duchatelet, Behier et Hardy, qui affirment qu'alors on prendrait l'effet pour la cause, et que le dessèchement de la plaie, de même que la diminution de toutes les sécrétions, ne sont que les symptômes ultimes des accidents cérébraux graves de la méningite.

Nous avons parlé plusieurs fois déjà de l'état typhoïde qui survient dans les érysipèles traumatiques. Nous pouvons en trouver la raison, soit dans les hémorrhagies trop abondantes qui suivent certains traumatismes, soit dans l'ébranlement

(1) *Op. cit.*, t. V, p. 14.

Digitized by Google

nerveux éprouvé par le malade, soit enfin dans des conditions d'âge, de tempérament, de saison, qui font que la constitution médicale est à l'adynamie. Ajoutons-y les complications de lymphangite qui favorisent si bien la putridité, et les influences pernicieuses qui résultent de l'encombrement, et nous aurons indiqué les diverses causes qui favorisent cet état si fâcheux et si redoutable.

Nous ne pouvons mieux terminer ce chapitre qu'en rappelant ce qu'on observe dans l'érysipèle qui survient à une plaie de tête. Bien souvent l'érysipèle suit régulièrement sa marche; la plaie offre une belle apparence, lorsque tout-à-coup survient du délire, des convulsions. Dans ce cas, le périoste est attaqué; il y a un commencement de carie sur la table externe du crâne, et si l'on fait l'autopsie du malade après sa mort, on trouve une inflammation correspondante sur le périoste interne ou sur les membranes.

De l'Érysipèle puerpéral. — Nous appelons érysipèle puerpéral l'érysipèle qui sévit quelquefois épidémiquement sur les nouveaux-nés, dans les dix premiers jours de leur naissance. Nous ne confondrons pas avec lui celui qui vient autour des boutons de vaccine, ni à la suite de l'impétigo; ce sont alors des érysipèles traumatiques et qui n'empruntent leur gravité qu'au jeune âge de l'enfant. Ils ne sont, d'ailleurs, pas aussi fatalement mortels que celui que nous allons décrire. Signalé par les plus anciens observateurs, l'érysipèle des nouveaux-nés a surtout été étudié, à l'étranger, par F. Hoffmann, Bang, Oehme, Underwood, Bromfield, Osiander, Hemmer, Schmidt, Heifelder; et, en France, par Dugès, Billard, Baron, MM. Chomel et Blache, Paul Dubois et plus particulièrement par M. le professeur Trousseau.

Billard raconte (1) qu'en 1828, il a vu à l'hospice des

(1) *Malad. des Enfants nouveaux-nés*, p. 129.

Digitized by Google

Enfants-Trouvés trente cas d'érysipèles, dont seize simples, trois œdémateux, six phlycténoïdes, un miliaire et quatre phlegmoneux. Seize siégeaient au tronc, douze aux membres et deux à la face. Les enfants pris étaient répartis comme il suit pour leur âge : dix-huit avaient moins de six mois, quatre étaient entre six et huit mois, et deux, de huit mois à un an.

Il y a eu seize morts. Les autopsies ont montré surtout des entérites, des gastro-entérites, une congestion cérébrale et une pleuropneumonie, une gangrène de la bouche, et enfin des suppurations très-étendues du tissu cellulaire sous-cutané. On a constaté la fréquence de son apparition autour des boutons de vaccine. Mais, bien souvent, la maladie parut se développer sous la seule influence de causes générales.

M. Meynet, interne de la Charité à Lyon, a cité dans sa thèse inaugurale (1) deux épidémies d'érysipèle et d'ulcération de l'ombilic chez les nouveaux-nés, survenues dans cet hôpital : l'une, pendant les mois de mai et de juin 1856 ; l'autre, dans les mois de décembre 1856 et janvier 1857. Dans la première, sur cinquante-trois cas, il y eut trente-six morts, et, dans la seconde, trente-six cas et vingt-huit morts. La maladie survenait du premier au cinquième jour, avant ou après la chute du cordon. Un cercle rouge, tuméfié, induré, ulcéré, entourait l'ombilic. Une matière sanieuse en découlait ; la surface ulcérée se couvrait d'une couche pultacée blanc-grisâtre.

Voici comment M. Trousseau décrit cette variété importante : « Il débute ordinairement, non par l'ombilic, mais par le pénil ; il est caractérisé par la rougeur vive de la peau, par la dureté et la résistance du tissu cellulaire sous-jacent. En même temps, l'enfant tombe dans un état d'abattement prononcé ; il souffre et exprime sa douleur par ses cris ; il a, du reste, à peine de la fièvre. S'il est vigoureux et dans de bonnes conditions appa-

(1) Paris, 1857, N° 156.

Digitized by Google

rentes de santé, l'affection dont il sera atteint paraîtra peu de chose. Qu'est-ce, en effet, qu'un érysipèle ayant trois ou quatre centimètres d'étendue, accompagné seulement d'un léger mouvement fébrile, ne troublant en rien les fonctions, le petit malade têtant comme à son ordinaire? En dépit de cette trompeuse apparence, on devra redouter une terminaison funeste; car demain l'érysipèle aura gagné le scrotum ou la vulve; bientôt il s'étendra aux cuisses, envahira les jambes, s'étalera du côté opposé, remontera sur le ventre, sur le tronc, marchant ainsi, avant de s'éteindre sur les parties primitivement affectées. Et au bout de deux ou trois jours, une fièvre violente s'allumera; l'enfant sera dans un état d'agitation excessive, il restera sans sommeil, sera pris d'accidents gastriques, vomissements, diarrhée; des douleurs lui arracheront des cris incessants. A l'agitation succédera un collapsus qui terminera la scène au cinquième, sixième ou septième jour. A l'autopsie, l'on trouvera du pus dans le tissu cellulaire, quelquefois une pleurésie suppurée, et le plus souvent une phlébite de la veine ombilicale, ou de la veine-porte, ou bien une péritonite. Suivant M. Lorain, et depuis longtemps je professe cette opinion, on aurait tort de regarder ces lésions comme la conséquence et la propagation de l'inflammation érysipélateuse de la peau aux vaisseaux et aux parties profondes. Erysipèle, phlébite, péritonite, etc., sont les manifestations d'une même maladie. Dans certains cas, en effet, on voit des péritonites chez des enfants dont l'érysipèle avait occupé, non le ventre, mais la face. Dans d'autres circonstances, on ne trouve à l'ouverture du corps que les traces de l'inflammation cutanée, sans aucune des lésions signalées.

» Cet érysipèle des nouveaux-nés a donc une marche insidieuse, et sa gravité, je ne saurais trop le répéter, dépend de la nature de la cause sous l'influence de laquelle il s'est produit, et non de l'importance de la lésion locale.

Digitized by Google

» Il est un fait d'observation qui m'a toujours paru étrange : c'est que, ainsi que j'en ai vu des exemples, des érysipèles de ce genre guérissent quelquefois, alors qu'il s'est formé des phlegmons dans les parties qu'ils ont envahies. J'ai été témoin, dans l'espace de deux ans, de trois faits de cette nature. La seule manière de les interpréter est, suivant moi, que la violence de la maladie s'épuisant dans un même lieu, sa propagation ultérieure est arrêtée. Dans ce cas, la partie affectée est tuméfiée considérablement, la coloration rouge des téguments devient plus foncée. Il en est de même chez la femme en couches qui, atteinte d'accidents puerpéraux, a de bien plus grandes chances de salut quand il se forme un phlegmon du ligament large ou de la fosse iliaque.

» La gangrène est encore une terminaison assez fréquente de l'érysipèle des nouveaux-nés ; elle se produit assez rapidement ; mais, à l'inverse de ce qui a lieu dans le cas précédent, elle a la plus fâcheuse influence sur l'ensemble de l'économie, et la mort arrive beaucoup plus rapidement que dans aucune autre forme de la maladie. Cette gangrène est sous la dépendance de l'état puerpéral, et il survient ici ce qui survient chez les femmes dans les mêmes conditions, où nous voyons le sphacèle envahir la vulve, le vagin, l'utérus, toutes les parties, en un mot, qui, par le fait de l'accouchement, ont subi du traumatisme (1). »

Quelquefois, cependant, mais peu fréquemment, l'érysipèle débute par la tête. Dans ces cas, il y a toujours ou une bosse sanguine, ou quelque lésion tenant à la longueur ou aux difficultés du travail. Il est donc assez exact de dire avec F. Hoffmann : « *Umbilicalem regionem in infantibus, frequentiùs infestat, ac indè per abdomen spargitur cum gravibus pathematibus, funesto ut plurimùm eventu.* »

(1) *Clinique médicale*, t. Ier, p. 309.

Digitized by Google

Nous avons vu les terminaisons ordinaires de l'érysipèle des nouveaux-nés. Elles ont reçu diverses interprétations.

M. Trousseau, M. Lorain, n'hésitent pas à considérer ces érysipèles comme une fièvre puerpérale, et ne regardent pas sa gravité comme la conséquence de l'extrême jeunesse et du peu de résistance vitale des sujets, mais comme dépendant plutôt de la nature de la cause sous l'influence de laquelle l'érysipèle s'est produit. On attribue généralement l'érysipèle puerpéral à de violentes manœuvres exercées sur le cordon ombilical, à un mauvais régime ; nous devons dire que ces circonstances peuvent être des occasions, comme pour l'érysipèle traumatique ; mais qu'elles ne sont pas capables de le produire à elles seules. L'influence épidémique doit surtout être prise en grande considération. Je n'en veux pour preuves que le petit nombre d'érysipèles des nouveanx-nés dans les maisons isolées, et le grand nombre de phlébites ombilicales et d'artérites qui existent indépendantes de l'érysipèle, comme cela résulte des observations publiées par M. Notta, qui a vu l'artérite ombilicale sans érysipèles sur sept cas qu'il a observés. M. Bouchut ne cite qu'un fait dans lequel l'artérite parut être le point de départ de l'érysipèle (1). Il est certain que l'artérite est une prédisposition locale à l'érysipèle ; mais elle ne l'amène pas d'elle-même. La phlébite ombilicale produit plutôt l'hépatite aiguë que l'érysipèle.

On ne doit pas confondre avec l'érysipèle l'érythème des nouveaux-nés, l'intertrigo, comme semblent l'avoir fait Underwood et Burns, qui rapportent à l'érysipèle les rougeurs, suivies quelquefois de gangrène, qui se montrent aux talons, et sont souvent le résultat de frottements ou de pression ; l'absence de gonflement et d'état fébrile suffirait déjà à les caractériser.

(1) *Mal. des Enfants*, p. 146.

Digitized by Google

Quoique particulier aux Maternités, nous avons pu observer trois cas mortels d'érysipèle puerpéral, dans notre petite ville, sur des enfants qui furent pris, au septième et huitième jour de leur naissance, et qui présentèrent : l'un, une gangrène de la vulve ; l'autre, un phlegmon profond du pli de l'aine et des fesses, et le troisième, une diarrhée séreuse et des vomissements fréquents. Ces cas se montrèrent pendant que j'observais sur des adultes une série de vingt à vingt-cinq érysipèles de la face, de forme bénigne.

L'érysipèle puerpéral épidémique peut, comme tous les autres, reconnaître une double cause. Tantôt la prédisposition a été acquise pendant le séjour de l'enfant dans l'utérus, et, dans ces cas, il peut arriver ce que l'on a observé quelquefois pour la variole, c'est-à-dire que l'enfant naissant avec des pustules varioliques, la mère ne présente pourtant pas la maladie ; la mère n'est alors qu'un moyen de transmission ; ou bien la mère, ayant subi efficacement l'influence de l'érysipèle, la produira quelques jours après sa délivrance, en même temps que l'enfant sera pris d'érysipèle ; ou bien, enfin, l'enfant n'aura pas été contaminé dans le sein de sa mère, et pourra échapper à la maladie, pourvu, toutefois, que la contagion ne vienne pas l'atteindre dans des salles ou règnera l'épidémie.

Nous aurons plus tard à examiner les relations qui semblent exister entre les maladies de la mère et celles de l'enfant nouveau-né. N'oublions pas que le produit de la conception doit se développer dans l'intérieur même de l'organisme de la mère ; qu'il s'y fixe par de profondes racines. Les deux individus deviennent, pour ainsi dire, solidaires l'un de l'autre, et la femme, durant sa grossesse, peut être considérée comme un être à double vie jusqu'au moment où la nature vient séparer violemment les deux existences qui, pendant neuf mois, avaient vécu d'une vie commune.

Digitized by Google

Hippocrate avait admirablement saisi cette corrélation, quand il dit : *Puer in utero ex matre vivit, et ut valet mater, ità et puer se habet.* » Et encore : « *Alimentum et incrementum puerorum fit, ubì ea quæ à matre veniunt ad uterum processerint, atque ut mater sana et debilis est, ità etiam puer valet* (1).

L'observation journalière est ici d'accord avec cette ancienne pensée : et qui pourrait refuser d'admettre cette solidarité lorsqu'il s'agit de l'érysipèle épidémique ?

Érysipèle des Muqueuses. — Les anciens, peu versés dans les connaissances anatomiques et physiologiques, quoique n'étant pas initiés à l'étude des rapports des tissus et aux recherches histologiques, avaient observé des inflammations internes auxquelles ils donnaient le nom d'érysipèles. Hippocrate avait décrit l'érysipèle de la matrice et l'érysipèle du poumon ; il avait parlé des maux de gorge alternant avec la rougeur du corps. Il avait signalé l'érysipèle de l'oreille interne et dit que, « chez quelques personnes, l'érysipèle provenait du cou, et que, vers ce temps, cela se jugeait au visage. » Cette pensée de l'érysipèle interne, qui succédait souvent à une métastase, née de la simple observation des faits de la nature, fut admise par les successeurs d'Hippocrate, et, pour ne pas augmenter nos citations, nous voyons Lange dire que l'érysipèle vient aussi bien aux parties internes qu'aux externes ; Ambroise Paré répéter que l'érysipèle de la matrice est mortel ; Fabrice d'Aquapendente, Sennert, Fabrice de Hilden, Baillou, Sylvius de Le Boé, F. Hoffmann, admettent cette opinion des anciens.

Richter fut peut-être le premier qui osa s'élever contre cette conception. Il écrit d'abord dans sa *Thérapeutique spéciale* (2) :

(1) *De naturà Pueri*, cap. VII, XII.
(2) Vol. II, p. 188.

Digitized by Google

« L'érysipèle, dans les parties internes, est une chimère. » Mais, peu après, il avoue que « cependant, dans les parties internes et dans les viscères munis d'une enveloppe d'une texture semblable à celle de la peau, il peut se former des inflammations superficielles qui, à cause de la similitude de structure, ont une grande ressemblance avec l'érysipèle, et peuvent, par conséquent, en tout cas, être nommées inflammations érysipélateuses. »

Borsieri n'admettait l'érysipèle du poumon que comme métastase, et de même pour celui du cerveau.

Reil avait remarqué que « quelquefois, surtout lorsque l'oreille est très-enflammée à l'extérieur, l'érysipèle se propage à travers la trompe, jusque dans l'intérieur de l'oreille et dans la bouche, et donne alors naissance à des douleurs plus ou moins violentes au cou et aux oreilles (1). »

Sauvages, Stoll, Callisen, croyaient aussi à l'existence des érysipèles internes.

Mais lorsque le XIXe siècle commença, lorsque la réforme anatomique et physiologique vint attribuer à chaque tissu un rang particulier, une destination spéciale, lorsque la pathologie voulut absolument se guider uniquement sur la physiologie nouvelle et l'anatomie pathologique, on ne pouvait plus laisser debout de pareilles hérésies. Les anciens n'avaient commis que des erreurs qui encombraient la science; il fallait quand même s'en débarrasser et fonder, avec les éléments nouvellement acquis, une science sérieuse et positive.

Broussais voyait partout l'inflammation, et chaque tissu, chaque système devait avoir une inflammation spéciale. Une cause générale, agissant sur deux points différents, était incompréhensible, absurde et chimérique.

Le règne de la doctrine de la division des maladies, suivant

(1) *Ueber die Erkenntniss u. cur der fieber*. Halle, 1799, 2 B., p. 335.

Digitized by Google

la diversité des tissus, n'est pas encore terminé, et le dernier ouvrage paru sur l'érysipèle dit d'une manière formelle que « toutes les altérations inflammatoires muqueuses, marchant avec l'érysipèle, sont des complications; qu'il en est pourtant dont la lésion est superficielle et occupe le réseau lymphatique superficiel (1). »

M. Gintrac soutient la même opinion, puisqu'il déclare que « les phlegmasies des membranes muqueuses n'ont aucune affinité directe avec l'érysipèle, et que, si on les rencontre concurremment avec l'exanthème cutané, elles n'en restent pas moins distinctes; il ajoute que ce sont des maladies successives ou des coïncidences, et qu'elles mériteraient plutôt le nom de maladies érythématiques. Et cependant ce même auteur nous rappelle, quelques pages plus loin, que les phlegmasies des muqueuses se sont fréquemment montrées avant ou pendant le cours de l'érysipèle. M. Gull, ajoute-t-il, a exposé des faits remarquables d'alliance de l'angine, de la stomatite, de la rhinite avec l'érysipèle; le voile du palais était tuméfié, œdémateux; l'inflammation, pénétrant dans le larynx, formait la complication la plus formidable. Dans l'épidémie de Montrose et dans celles du Canada, ces coïncidences étaient fréquentes. Il cite encore l'épidémie observée par Lorry en 1747, où les érysipèles s'accompagnaient de symptômes inflammatoires et d'irritation gastro-intestinale, et qui se terminaient quelquefois brusquement par la gangrène de la peau (2). »

Mais, en général, aucun auteur classique moderne ne parle de l'érysipèle interne. Les métastases, admises par Leprieur, sont des faits étranges, et les médecins français ont long-temps hésité à faire un retour vers le passé, malgré les avertissements et les exemples des deux Franck, malgré les travaux publiés

(1) Desprès, p. 146.
(2) *Op. cit.*, t. V, p. 4, 35, 44.

Digitized by Google

en 1833 par les médecins allemands dans la *Gazette médicale* de Paris. Cependant, depuis un certain temps, les faits paraissent avoir été observés d'une manière plus naïve et en dehors de l'esprit de système, et depuis que nous avions envoyé notre travail à l'Académie, nous sommes heureux de constater que cette opinion a gagné beaucoup de valeur. C'est ainsi que la *Gazette des Hôpitaux*, qui insérait, il y a à peine un an, les idées opposées de son collaborateur, M. Desprès, n'hésite plus à soutenir, dans son N° du 22 décembre 1866, qu'il est maintenant démontré que l'érysipèle, débutant par la peau, peut, de proche en proche, pénétrer jusque dans les poumons.

M. Peter, dans un excellent article sur les angines, publié dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* (1), dit que « l'érysipèle, étant essentiellement une affection de nature extensive, et la peau se continuant partout avec des membranes muqueuses, on comprend qu'en raison de cette triple condition matérielle de la continuité de tissu, de l'analogie de texture et de l'analogie de fonction, l'érysipèle puisse se propager de la peau à une membrane muqueuse, ou réciproquement de celle-ci à celle-là, sans qu'il soit besoin de faire intervenir la notion quelque peu métaphysique de métastase ou de répercussion, pour expliquer ou démontrer l'existence de l'érysipèle interne.

» Revenant donc à la tradition ancienne qui est la bonne, on doit admettre l'existence d'un érysipèle du pharynx, à l'exemple des médecins du XVIIe et du XVIIIe siècle, Sydenham et Morton, Hoffmann, Van Swieten et Lorry ; à l'exemple encore des plus grandes illustrations du commencement de ce siècle, P. Franck, J. Franck et Richter ; à l'exemple, enfin, de nombreux médecins contemporains, Rayer, Bouillaud, Pidoux, Gubler, Dechambre. »

(1) T. IV.

Digitized by Google

Nous avons déjà indiqué, dans l'article du siége de l'érysipèle, un grand nombre d'observations de propagation de l'érysipèle aux muqueuses ; nous n'avons qu'à ajouter ici quelques faits cliniques pour pouvoir donner la description de ces affections. Nous les diviserons en trois catégories.

1re Catégorie.

ÉRYSIPÈLES INTERNES, SUITE DE LA PROPAGATION D'UN ÉRYSIPÈLE CUTANÉ.

Observation Ire. — Un homme de quarante ans entre dans le service de M. Rayer pour un érysipèle de la face ; bientôt son larynx s'est embarrassé ; des symptômes d'angine œdémateuse se sont déclarés, et le patient a promptement succombé. L'autopsie a démontré une inflammation du larynx, de la trachée et des bronches du côté droit. Une fausse membrane blanche, épaisse, facile à détacher, recouvrait ces parties, et la muqueuse sous-jacente à la fausse membrane n'était pas très-rouge (1).

Le même auteur raconte que M. Velpeau a vu aussi un cas d'angine œdémateuse occasionnée pareillement par un érysipèle de la face.

J'ai observé moi-même, en 1851, un fait identique, qui fut rapidement mortel, chez une femme de trente-cinq ans.

M. Gubler en avait publié un exemple semblable en 1846 (2).

M. Bouillaud cite dans sa *Nosographie* un cas d'inflammation du tissu cellulaire des environs de la glotte, qui fut promptement mortel, chez un sujet atteint d'un érysipèle énorme du visage.

Bayle, Copland signalent des accidents semblables.

(1) Rognetta. *Annales de Thérapeutique*, 1846-47, t. IV, p. 93.
(2) Thèse de M. Lailler sur l'*Œdème du Larynx*, 1848.

Digitized by Google

Il en est de même de M. Pidoux qui dit dans la *Lancette française*, dès 1835, qu'il a observé un exemple d'œdème de la glotte, pendant un érysipèle, dans le service de M. Chomel.

Depuis cette époque, on a fait plus d'attention aux faits signalés par les anciens, et l'on a vu ce qu'avait remarqué Fabrice d'Aquapendente, qui disait que l'érysipèle du cou gagne la gorge et produit l'esquinancie, et que celui qui va vers la trachée tombe dans les poumons et produit la péripneumonie.

Rayer a constaté que l'érysipèle de la face se complique de coryza.

M. Bouillaud a fait la même remarque, etc.

Mais continuons nos observations.

Observation IIe.—Une jeune fille de dix ans est soignée, au mois de novembre, à l'hôpital Sainte-Eugénie, pour un favus compliqué d'impétigo. Elle est traitée par l'épilation progressive. Près d'un mois après, un érysipèle du cuir chevelu se déclare, ne s'étend que peu sur le visage, mais occupe successivement la partie postérieure du cou, du dos, de manière à envahir la totalité du tronc, en arrière. Symptômes cérébraux intenses; la couleur de l'érysipèle est vive, presque livide; cinq ou six jours après le début de l'érysipèle, respiration très-fréquente, toux grasse, avec râle trachéal indiquant une grande quantité d'écume bronchique; symptômes graves persistants; mort le lendemain.

Laissant de côté ce qui se rapporte, dans l'autopsie, aux lésions cérébrales, nous trouvons dans le thorax une rougeur érysipélateuse de la trachée et des bronches accompagnée d'hépatisation rouge et grise des lobules. C'est, dit M. Bouchut, l'auteur de l'observation, un exemple de l'érysipèle interne fixé sur les poumons et ayant eu son point de départ à la peau. La rougeur du visage s'est étendue aux yeux, aux narines et dans la bouche, dont la muqueuse était rouge, sèche et

Digitized by Google

poisseuse, et tout-à-coup les bronches et les poumons se sont pris (1).

Observation IIIe. — Une fille de vingt-deux ans entre, le 8 septembre 1864, à l'hôpital Saint-Antoine, avec de la fièvre et un érysipèle de la face, datant de six jours, gagnant le cuir chevelu et la partie supérieure du cou; la langue est tuméfiée; fuliginosités gluantes, enrouement de la voix, prostration profonde, délire, peau sèche, chaude. Le lendemain, la peau du visage et du cou devient bronzée; le délire augmente, le coma survient et la mort arrive le troisième jour de son entrée dans le service de M. J. Simon. L'autopsie a fait voir sur la partie antérieure de la muqueuse buccale une coloration pâle, avec enduits blancs, grisâtres, faciles à détacher; sur la partie postérieure, une coloration vineuse, violacée, avec épaississement et ramollissement de la muqueuse, et sécrétion muqueuse transparente; une coloration écarlate de l'épiglotte, du larynx, de la trachée, des bronches, presque dans leurs dernières ramifications; congestion des poumons (2).

Observation IVe. — Une femme de trente ans entre à la Charité, où elle est prise, dix jours après, de prodromes d'érysipèle qui durent trois fois vingt-quatre heures. L'érysipèle, qui a pour siége la face, se présente avec des symptômes graves. Le 25 décembre 1857, à part l'exanthème cutané, on remarque que les lèvres sont tuméfiées, d'un rouge vif; la muqueuse buccale est très-rouge, brûlante, sèche; la langue écarlate, rugueuse, sèche; l'arrière-gorge très-rouge; la voix très-voilée; douleur à la gorge, ganglions sous-maxillaires légèrement tuméfiés, soif vive, peau

(1) Communiqué à la Société médicale des hôpitaux de Paris, séance du 2 décembre 1857. — V. *Gazette des Hôpitaux*, 16 mars 1858, p. 124.

(2) *Gazette des Hôpitaux*, N° 127, année 1864, p. 505.

Digitized by Google

chaude, pouls petit (120); prostration très-marquée. Ces phénomènes furent observés quatre jours après l'invasion de l'érysipèle facial et persistèrent le cinquième jour. Le sixième, l'érysipèle cutané est moins considérable, les lèvres ont repris leur volume normal; la douleur et la rougeur de la gorge persistent; déglutition pénible, toux sèche. Le septième jour, la muqueuse buccale a perdu sa coloration; la langue est recouverte d'un enduit grisâtre, la voix est étouffée, la respiration est facile; la toux est plus fréquente et n'amène pas de crachats; quelques râles muqueux et sibilants; prostration plus grande. Mort le huitième jour depuis ces accidents.

L'autopsie a démontré une rougeur prononcée du pourtour de l'orifice postérieur des fosses nasales. Le pharynx offre une rougeur plus foncée qui se termine au niveau de l'orifice du larynx; l'épiglotte présente à son bord adhérent une rougeur très-foncée avec gonflement qui occupe les replis arythéno-épiglottiques, et toute la face interne du larynx, toute la trachée, les grosses bronches et quelques-unes des ramifications bronchiques. Il existe en plus un peu d'œdème sous-muqueux de la partie supérieure du larynx, avec un léger enduit muqueux blanchâtre qui contraste avec la sécheresse de la muqueuse buccale. Une portion de la base des deux poumons est engouée, et à chaque partie engouée correspondent des bronches possédant une rougeur érysipélateuse (1).

Dans une observation publiée par M. Ollivier d'Angers, on remarque qu'une dame, atteinte d'un érysipèle de la face, a eu des manifestations intestinales, qui pourraient bien être dues à la diathèse érysipélateuse aiguë (2).

Enfin, nous devons dire que l'érysipèle peut se propager au vagin, au rectum. M. Labbé ne croit pas ces faits impossibles. Il en signale l'existence dans sa thèse, p. 63.

(1) Thèse de M. Labbé, p. 57 et seq.
(2) *Revue méd. chirurg. de Paris*, de M. Malgaigne, t. I, p. 213. 1847.

Digitized by Google

Quant à nous, nous avons observé un érysipèle du pli de l'aine qui gagna la vulve, produisit un œdème considérable, puis de fausses membranes sur la muqueuse, des difficultés d'uriner, une chaleur intense du vagin et du ténesme. Nous n'avons jamais observé d'érysipèle du rectum.

IIe Catégorie.

ÉRYSIPÈLES INTERNES DÉBUTANT D'EMBLÉE ET SE PROPAGEANT DES MUQUEUSES A LA PEAU.

Observation Ire. — Un homme de soixante ans entre à l'asile d'Aix, le 26 décembre 1861, avec la déglutition difficile, douloureuse, la voix nasonnée; il attribue sa maladie à un refroidissement, et, depuis deux ou trois jours, il éprouve du malaise. Difficulté d'ouvrir la bouche; tuméfaction douloureuse des ganglions sous-maxillaires. L'examen du pharynx permet de constater la tuméfaction et la couleur rouge brun du voile du palais, de la luette et du pharynx. Ces organes paraissent très-secs. Sensation de sécheresse et de chaleur dans les narines, respiration difficile par le nez, peau chaude, pouls plein, fréquent (120), soif vive, anorexie, constipation. Le lendemain, langue sèche; mucus épais, blanchâtre, collant la langue, les joues, les lèvres; dysphagie. Une rougeur érysipélateuse paraît sur le nez et la pommette droite; écoulement séreux par le nez; l'érysipèle gagne bientôt le front, les paupières et les deux pommettes, et se caractérise par des bulles. Le 28, toute la face est prise. La respiration est libre; la muqueuse nasale est moins enflammée; douleur au niveau du larynx, toux sèche, rien dans la poitrine. Le 29, la dysphagie est moindre, le malade ouvre mieux la bouche; le gonflement, la rougeur et la douleur de l'intérieur de la bouche diminuent, la voix n'est plus nasonnée; il existe encore quelques mucosités collantes dans la bouche. L'érysipèle gagne les parties latérales du cou, les oreilles et la partie postérieure de la tête, puis tout le cuir chevelu. Les

Digitized by Google

muqueuses enflammées sont revenues à l'état normal ; la toux persiste ; il y a un peu de rudesse dans le murmure respiratoire. Le onzième jour, l'érysipèle avait fini sa marche sur la face après avoir atteint aussi la conjonctive, et la desquammation s'opérait régulièrement (1).

Observation IIe. — Une femme de soixante-dix ans, robuste et bien conservée, quoique ayant été long-temps sujette aux rhumatismes, fut prise, le 9 décembre, à la chute du jour, de perte de connaissance, sans cause appréciable. Ce qui s'est passé autour d'elle pendant deux jours s'est effacé de sa mémoire.

Sa fille nous rapporte qu'elle débuta par un frisson violent et que les médecins appelés auprès d'elle la déclaraient atteinte de congestion encéphalique. On lui appliqua, de chaque côté de la nuque, des sangsues qui coulaient encore quand la malade entra à l'hôpital, le 10 au matin.

Nous la trouvâmes dans un état demi-comateux, dont on ne la tirait qu'avec peine ; la parole était embarrassée et ne se manifestait que par des mots sans suite ; les membres étaient dans un état de demi-résolution, retombaient quand on les soulevait ; mais quand on les pinçait, ils exécutaient quelques mouvements ; la sensibilité semblait exagérée dans les membres inférieurs ; la contractilité des sphincters ne paraissait pas altérée, la face était injectée, vultueuse, le pouls était fébrile, les artères sinueuses et très-évidemment athéromateuses ; la radiale du côté droit présentait même, au niveau du poignet, un renflement comme anévrysmatique ; à la pointe du cœur, on entendait un prolongement rude systolique. Le frisson initial, la congestion faciale, ayant appelé mon attention sur les organes respiratoires, je constatai un râle crépitant sec

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1865, N° 2, obs. de M. Dufour.

Digitized by Google

dans le tiers inférieur du poumon gauche. Je prescrivis un lavement purgatif, suivi de l'introduction dans le rectum de suppositoires composés avec du beurre de cacao, de la fleur de soufre et de l'aloès ; des sinapismes; pour tisane, de la décoction de chiendent avec quatre grammes de crême de tartre, et pour aliment, des bouillons.

Le 11, la malade a eu des évacuations; la fièvre persiste; pendant la nuit, la malade a eu du délire, mais le matin l'état cérébral s'est amélioré d'une manière notable; encore un peu d'incohérence dans les idées et d'étonnement dans la physionomie; les mouvements sont beaucoup plus libres; l'auscultation ne fait constater aucun changement.

Le 12, encore un peu d'excitation et de trouble intellectuel; pendant la nuit, l'état du poumon reste le même.

Le 13, les fonctions cérébrales sont rentrées dans l'ordre; une plaque érysipélateuse s'est développée sur la joue gauche; bouffissure, rougeur des paupières et du front.

Le 14, l'érysipèle s'est accentué davantage; la tuméfaction et la rougeur du front sont plus prononcés; la face interne des lèvres et des joues est rouge, gonflée, et offre les caractères de l'exanthème érysipélateux; un enduit pultacé couvre les gencives; quelques vésicules d'herpès apparaissent au pourtour de la bouche.

Le 15, la fièvre est tombée, l'érysipèle des paupières a diminué; sur la joue gauche, la plaque érysipélateuse présente un aspect gaufré, comme bulleux; l'herpès labialis est en pleine éruption; le bruit pulmonaire est devenu plus sec, plus gros, plus superficiel, et offre les caractères du frottement pleural; quoiqu'il ne s'entende habituellement que dans l'inspiration, on le retrouve par intervalles, quand on fait faire à la malade des expirations courtes et rapides. Les urines, traitées par l'acide nitrique et la chaleur, louchissent légèrement.

Digitized by Google

Le 17, l'érysipèle, très-pâle hier, a disparu aujourd'hui.

L'auteur fait suivre l'observation de quelques considérations importantes. Pour lui, il y a eu dans ce cas d'abord une congestion de l'encéphale et du poumon, puis érysipèle facial, puis érysipèle muqueux de la bouche, manifestations diverses et disséminées d'une même cause morbide appelée par M. Guéneau de Mussy fièvre érysipélateuse.

Le même auteur raconte, dans cette même Clinique, qu'il a vu un malade, chez lequel une angine intense, après avoir duré six à sept jours, a été suivie, le long de l'œsophage, d'une sensation douloureuse, puis, bientôt après, de douleurs épigastriques avec vomissements. La langue était rouge et sèche; il y avait une fièvre intense et du délire. Six jours après le début de cette gastrite érysipélateuse, les symptômes s'apaisèrent, le pharynx et l'isthme du gosier rougirent de nouveau; une sensation de sécheresse fut perçue aux fosses nasales, et finalement, après un nouveau frisson, éclata un érysipèle de la face débutant par le nez, qui suivit la marche et la durée habituelles de l'érysipèle ordinaire.

Pour M. Guéneau de Mussy, cette dernière localisation n'a été que l'épuisement normal de la fièvre érysipélateuse, qui avait commencé d'abord d'une manière anormale (1).

Observation IIIe. — M. Trousseau raconte dans sa Clinique (2) qu'un homme se plaignait du gosier depuis trois jours. La douleur était violente; le lendemain, l'angine était nettement caractérisée; la douleur avait augmenté le surlendemain, en même temps que s'était produit un engorgement ganglionnaire assez considérable au niveau de l'angle de la mâchoire, en même temps aussi que le mouvement fébrile

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 24 janvier 1867, N° 10, p. 38. — Guéneau de Mussy.

(2) T. 1, p. 296.

Digitized by Google

intense s'était prononcé. L'examen fit voir une rougeur très-vive de la luette, du voile du palais et des amygdales, avec tuméfaction légère. Pendant la nuit, un érysipèle commence à paraître à l'ouverture des narines, se propage au nez; le lendemain, il avait envahi successivement toute la face, tandis que la douleur de gorge et la rougeur du pharynx avaient disparu. L'exanthème cutané suivit ensuite sa marche ordinaire.

Dans la thèse de M. Lailler, on trouve un exemple, tiré de M. Gubler, d'un érysipèle débutant d'emblée par la muqueuse bronchique.

Une jeune fille, citée par M. Obé, entra au service de M. Piorry avec une angine simple, et eut, deux jours après, un érysipèle de la face qui débuta par le nez. L'angine n'était-elle pas érysipélateuse?

Dans la thèse de M. Martin, nous trouvons le fait du domestique de M. Testart qui a eu une rougeur vive avec douleur de pharynx avant l'apparition de l'érysipèle de la face.

M. Fenestre raconte dans sa thèse qu'une jeune fille eut un érysipèle précédé du mal de gorge.

M. Desprès déclare que la malade qui fait l'objet de son observation XXXe eut un coryza qui précéda de deux jours un érysipèle de la face.

Enfin, nous avons vu nous-même quatre cas analogues, dans lesquels une angine et un coryza, accompagnés d'engorgement des ganglions sous-maxillaires, ont précédé de trois ou quatre jours un érysipèle facial.

Ajoutons que quelquefois l'érysipèle a pu commencer par l'intestin, comme on le voit dans une observation de M. Gubler; mais, toutefois, ces anomalies sont loin d'être communes. Aussi devons-nous indiquer encore un cas d'érysipèle, développé jusqu'à l'intestin, que M. le docteur Butignot avait inséré, en 1844, dans le *Journal de Médecine* de Toulouse,

Digitized by Google

et qui a été répété par le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* de Paris, dans le courant de la même année.

IIIe Catégorie.

ÉRYSIPÈLES INTERNES DÉBUTANT PAR LES MUQUEUSES ET Y RESTANT FIXÉS.

Cette question est tout-à-fait neuve, et n'a pas même préoccupé les médecins de ce siècle. Leprieur avait bien parlé des différences qui existent entre l'érysipèle des muqueuses, et leur phlogose simple; M. Aubrée, dans sa thèse inaugurale, en a donné une description assez complète; mais aucun n'a touché aux cas que je dois étudier actuellement. Il faut avoir recours aux anciens.

Hippocrate distinguait très-bien la pneumonie de l'érysipèle du poumon. Voici les symptômes qu'il attribuait à cette dernière maladie : Fièvre aiguë, toux sèche, plénitude de la poitrine, douleur violente en avant et en arrière du thorax, surtout vers l'épine dorsale, vomissements muqueux et bilieux, défaillances fréquentes, expectoration sanguinolente ou livide, éructations acides, soif, quelquefois expuition de crachats liquides, non sanglants; troubles intestinaux, borborygmes, et il ajoute : « *Huic si quidem duobus, aut tribus, aut quatuor ad summum diebus, diffusum fuerit, et quod intùs est foràs transierit, plerùmque sanus evàdit; si verò neque diffusum, neque transmutatum fuerit, intùs putrescit, et suppuratus ac brevì perit cum nimirùm totus pulmo purulentus ac putridus existat* (1).

Mais les meilleures observations à ce sujet sont celles de Barthez qui a vérifié les assertions d'Hippocrate, a constaté, contrairement à Galien, que la respiration était très-pénible, fréquente et comme entassée, que les malades éprouvaient un poids

(1) Edit. de Foès, s. V, p. 453-481.

Digitized by Google

accablant sur la poitrine ; contrairement à Prosper Martian, qui n'admettait pas la crise par l'expectoration ; que c'était, au contraire, par des crachats rouillés, sanguinolents, que la maladie se jugeait ; il indique de plus le changement de place de la douleur, sa fréquence sur le sternum et vers l'épine du dos. Barthez ajoute à sa description les résultats anatomo-pathologiques; il a vu des abcès dans les poumons; ils occupaient les lobes qui étaient parsemés de taches gangréneuses ; la plèvre était enflammée et adhérente. Si Barthez a dénommé cette pneumonie érysipélateuse, c'est qu'il avait constaté des phlyctènes sur la peau des individus.

Si nous ajoutons à ces faits ce que l'auscultation et la percussion nous ont appris à nous-même, nous aurons presque achevé la caractéristique de l'érysipèle du poumon. D'abord la matité est peu considérable, comparée au bruit du souffle correspondant. Le bruit de souffle arrive très-rapidement sur une large étendue ; trois jours après, ordinairement, la résolution s'opère sur cette partie, tandis que le souffle commence à se faire entendre aux environs et parcourt ainsi plusieurs points successivement. Le sang est diffluent comme dans l'érysipèle.

M. Guéneau de Mussy déclare que, dans le cas de pleuropneumonie érysipélateuse que nous lui avons emprunté, la congestion pulmonaire est restée superficielle, limitée à la portion de la plèvre et à la couche pulmonaire sous-jacente. Un râle crépitant superficiel et du bruit de frottement pleural sont les seuls signes stéthoscopiques de cette action congestive qui ne fait qu'effleurer le poumon.

M. le professeur Grisolle s'exprime de la manière suivante (1) : « L'érysipèle, quel que soit son siége, peut certainement se compliquer de pneumonie dans son cours ; toutefois, cette coïncidence est rare. La phlegmasie pulmonaire éclate presque

(1) *Traité de la Pneumonie*, Paris, 1864, p. 165.

Digitized by Google

toujours d'une manière toute fortuite et par les causes ordinaires qui en provoquent l'explosion dans la plupart des autres maladies pyrétiques. » Il ne nie pourtant pas la possibilité de l'extension de la phlegmasie érysipélateuse au poumon. Voici les symptômes que nous attribuons à la pneumonie érysipélateuse : rapidité de l'envahissement en surface du poumon ; bruit de souffle apparaissant dès le second jour, quelquefois le premier, consécutif à un râle crépitant, moins fin que dans la pneumonie franche, s'entendant très-près de l'oreille et même mélangé avec ce râle dans les fortes inspirations et la toux ; changement facile de la lésion qui semble finir sur un point pour en envahir un autre voisin. On dirait une inflammation serpigineuse qui ne cesse que lorsque tout le poumon a été successivement atteint par poussées ; matité moindre que dans les pneumonies inflammatoires ; douleur moins poignante et moins localisée sous le mamelon, s'irradiant sur les côtés, cuisante, accompagnée de sentiment d'ardeur et de sécheresse ; tendance plus marquée à la terminaison par gangrène ; gêne plus forte pour respirer, expectoration plus filante, plus difficile ; chaleur âcre de la peau ; faiblesse et fréquence du pouls ; soif intense ; présence de cellules épithéliales dans les urines ; délire, insomnie.

Ces symptômes ressemblent, comme on le voit, à ceux que M. le professeur Dupré de Montpellier a donnés à la pneumonie catarrhale. Cependant, les deux affections ne sont pas identiques, et nous ne pouvons admettre avec l'auteur que la pneumonie érysipélateuse soit la même que la pneumonie catarrhale ; la spécificité de la première suffit pour établir la différence.

Mais pourquoi, dira-t-on, décrire un érysipèle du poumon, produisant surtout une broncho-pneumonie, une pneumonie bâtarde ? D'abord c'est un fait acquis que l'érysipèle cutané peut se transmettre à cet organe, qu'il peut s'y répercuter. S'il en est

Digitized by Google

ainsi, n'est-il pas logique d'admettre sa localisation exclusive sur les muqueuses? « *Nescit qui non scit per causas*, » disait Bacon. Et si l'on songe que, pendant une épidémie d'érysipèles, les modifications intimes de l'organisme, quoique réelles, nous échappent, ne devons-nous pas, par analogie, reconnaître que la pneumonie peut être érysipélateuse, alors surtout que ses symptômes ne sont pas les mêmes que ceux observés dans la pneumonie franche. La même cause peut produire des effets différents. Mais les effets sont de même nature que la cause qui les engendre, et l'on est en droit d'affirmer que la cause matérielle de l'érysipèle épidémique étant une et *sui generis*, les modifications de siége ou de complication qu'on observe sur les individus doivent être produites par des causes individuelles.

Nous n'avons jamais observé d'érysipèle du vagin. Les auteurs ont bien cité l'érysipèle de l'intestin, mais rien ne prouve que ce soit une maladie identique. Presque tout le monde a constaté que, même dans l'érysipèle qui du pharynx gagnait les voies aériennes, l'œsophage était presque toujours respecté. Cela viendrait-il de la différence de structure de la muqueuse aérienne et de la muqueuse digestive?

Une dernière raison de la possibilité de ces érysipèles internes, c'est que, par une métastase, les organes intérieurs peuvent être atteints. Je sais bien que cette terminaison n'est pas commune; mais néanmoins elle est réelle.

Notons, toutefois, que l'érysipèle des muqueuses envahit surtout les lieux voisins des ouvertures naturelles, et qu'il est rare, si l'on observait avec attention, qu'une pneumonie érysipélateuse survienne d'emblée sans que le pharynx ait été pris antérieurement. Alors ce serait le cas de transmission de la maladie par continuité de tissu.

Mais si l'on doute de ces érysipèles internes, sans manifestations sur la peau, et qu'on ne veuille pas les admettre parce

Digitized by Google

que la lésion n'est pas appréciable à la vue, que ferait-on pour les laryngites syphilitiques par exemple, si l'on contestait leur nature? Il est vrai que le laryngoscope vient nous aider aujourd'hui; mais ne diagnostiquait-on pas auparavant ce genre de maladie, et les confondait-on, pour le traitement, avec les laryngites simples chroniques?

Toujours est-il incontestable que les muqueuses peuvent être le siége d'un érysipèle qui a cheminé sur elles, et il serait contraire aux règles les plus vulgaires de la logique et de la pratique de ne pas regarder ces rougeurs comme étant de même nature que celles qui existent sur la peau, et de les confondre avec une inflammation ordinaire.

L'organisme vivant infecté d'une cause spécifique pourrait donc, de la sorte, produire les manifestations normales de sa vitalité universellement viciée, sur un point, et sur un autre, au même moment, des manifestations d'une maladie non spécifique. Ici, il faut opter. Ce sera tout l'un ou tout l'autre; car la science, comme la pratique, ignorent les accommodements et repoussent les tergiversations.

Un seul mot que j'emprunte à la *Pathologie interne* de MM. Behier et Hardy (1): « Lorsque existe une diathèse, c'est-à-dire une modification spontanée ou accidentelle, constitutionnelle, qui tend à produire partout les mêmes effets morbides, une affection est bientôt suivie d'une affection semblable dans un lieu plus ou moins éloigné. » Et l'affection morbide, désignée sous le nom d'érysipèle, n'est-elle pas sous la dépendance d'un état général particulier? N'y a-t-il pas, pour me servir de cette expression déviée de son sens réel, une diathèse aiguë?

Cherchons maintenant à établir les caractères de l'érysipèle des muqueuses.

(1, T. 1, p. 133.

Digitized by Google

Les anciens, avons-nous dit, avaient décrit l'érysipèle des muqueuses. Dans ces dernières années, MM. Labbé et Cornil ont repris ces travaux, et ont donné les symptômes de l'exanthème érysipélateux accessible à la vue.

M. Cornil a vu que l'érysipèle du pharynx peut présenter, comme celui de la peau, soit une rougeur diffuse d'une couleur spéciale, soit des phlyctènes remplacées bientôt par une exsudation blanchâtre, soit même une gangrène limitée. Le plus souvent il a trouvé la muqueuse pharyngienne rouge foncé, avec des phlyctènes, et une sensation de brûlure comme si la gorge était en feu.

M. Trousseau ajoute à ces symptômes que l'érysipèle du pharynx est plus douloureux que l'angine catarrhale; que la tuméfaction est plus prononcée, la fièvre plus vive; que les ganglions du cou sont plus tuméfiés.

La tuméfaction des ganglions étant un prodrome de l'érysipèle de la face et un symptôme de l'amygdalite, il y a lieu de ne pas se méprendre sur sa valeur. Car il paraît très-vrai de dire, avec M. Grisolle (1), que « l'engorgement des ganglions sous-maxillaires aigu annonce sûrement l'érysipèle de la face, pourvu qu'il n'y ait dans la bouche ni dans la gorge aucune lésion qui en explique le développement. » La rougeur existe au pharynx; mais les amygdales ne sont pas développées. L'angine érysipélateuse ne dure que trois ou quatre jours; il y a exsudation de mucosités, après une sécheresse assez considérable; l'inflammation érysipélateuse se fait par plaques et marche de proche en proche.

M. Peter a parfaitement décrit cet érysipèle interne. Nous ne croyons mieux faire que de lui emprunter ce tableau, en tout conforme à nos observations personnelles : « Après les prodromes ordinaires à l'érysipèle cutané, survient vers

(1) *Path. interne*, p. 552.

Digitized by Google

la gorge une sensation de brûlure, d'ardeur cuisante et de sécheresse, sans tendance à la suffocation. Les ganglions du cou sont engorgés et douloureux, et si l'on examine la cavité buccale, on reconnaît sur la muqueuse de la bouche et des lèvres, sur les piliers et le voile du palais, surtout en se rapprochant de son bord libre, sur la luette et sur la face postérieure du pharynx, mais non sur les amygdales, une rougeur pourprée ou d'une teinte sombre, étendue en nappe, diffuse et d'un aspect luisant et vernissé. Quelquefois, au lieu d'une simple rougeur, on constate des bulles ou phlyctènes remplies d'un liquide séreux ou quelquefois sanguinolent; elles sont hémisphériques, de la grosseur d'une lentille ou d'une petite noisette, ont leurs bords irréguliers; la couche épithéliale caduque est molle, épaisse, blanc jaunâtre, infiltrée. L'ampoule, qui persiste à peine durant quelques heures, forme, en se rompant, de petites plaques jaunâtres, molles, infiltrées, faciles à déchirer ou à se détacher. Au bout de quatre ou six jours, la muqueuse reprend son aspect normal. Tout se passe ici pour l'énanthème comme pour l'exanthème (1). »

Nous résumerons ce chapitre, encore bien incomplet, par les observations judicieuses que fournit M. Labbé dans sa thèse inaugurale.

« L'évolution et la marche, essentiellement mobiles, de l'inflammation érysipélateuse des muqueuses, dit-il, sont parfaitement identiques à celles de l'exanthème cutané; si les phénomènes inflammatoires, le gonflement et la rougeur surtout diffèrent par quelques nuances d'intensité, elles tiennent à la texture du tissu enflammé.

» La durée partielle de chaque plaque érysipélateuse est là, comme à la peau, de trois ou quatre jours; la durée totale, indéterminée.

(1) *Dict. encyclop. des Sciences méd.*, t. V, 1866.

Digitized by Google

» Les complications dues à l'extension en profondeur, ou à la plus ou moins grande intensité de l'inflammation, sont également de même nature; si elles diffèrent tant par leurs manifestations, cela tient à la différence et à l'importance des fonctions de l'organe affecté; l'œdème de la glotte, qui complique l'érysipèle des voies aériennes, ressemble complètement à l'œdème des paupières.

» La rougeur est extrêmement uniforme, les muqueuses sont un peu rudes au toucher, mais sans inégalités; l'épithélium est détruit, et les surfaces envahies sont recouvertes, au déclin de chaque phase inflammatoire, d'une excrétion muqueuse blanchâtre peu adhérente.

» Lorsqu'il survient des phlyctènes, des vésicules, elles ne ressemblent ni à celles de l'herpès, ni aux aphthes. Les vésicules d'herpès sont chacune environnées d'une auréole inflammatoire; mais la rougeur n'est pas diffuse ni en plaques; dans les aphthes, il y a ulcération, ce que l'on ne trouve pas après les phlyctènes ou les vésicules de l'érysipèle.

» L'érysipèle de la langue ne peut pas être confondu avec l'état de la langue dans la scarlatine. Les symptômes généraux, l'angine caractéristique suffiraient pour indiquer cette dernière affection.

» Enfin, en temps d'épidémie, on doit se méfier de la nature érysipélateuse des inflammations. »

M. Charles Fernet, dans l'article *Bouche* du *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie* pratiques, vient lui-même compléter nos observations. Voici comment il s'exprime :

« L'érysipèle ne se localise guère dans la bouche, et quand il s'y développe, il y reste rarement limité. Le plus souvent, il ne fait que traverser cette cavité pour s'étendre du pharynx à la face ou inversement. Lorsqu'il s'accompagne du développement de phlyctènes, celles-ci donnent des croûtes blanches

Digitized by Google

et molles qui ressemblent à de larges plaques pseudo-membraneuses et présentent aussi la plus grande analogie avec celles qui succèdent aux brûlures du deuxième degré de la muqueuse buccale. »

Et il ajoute qu'il a vu à l'hôpital Necker deux individus, dont l'un avait une brûlure produite par de l'acide sulfurique avalé par mégarde, et l'autre, un érysipèle de la gorge, qui s'étendit à la face, présentant l'un et l'autre des phlyctènes identiques sur la muqueuse buccale; puis, au milieu de la rougeur générale de la muqueuse avec gonflement, de larges plaques blanchâtres avec aspect pseudo-membraneux.

Nous avons indiqué les symptômes principaux de l'érysipèle du poumon; il nous reste à signaler les lésions anatomiques. Nous avons vu que l'engouement était plus marqué que l'hépatisation; qu'il y avait production de pseudo-membranes; que le tissu paraissait infiltré de sérosité. Un exemple de Pierre Franck vient encore donner de l'autorité à ces observations :

« A la suite de l'extirpation d'un cancer occulte du sein, pratiquée avec toute la dextérité désirable, on vit survenir un érysipèle cutané presque général, et enfin une péripneumonie mortelle. A l'ouverture du cadavre, les poumons parurent érysipélateux; ils présentaient une couleur d'un rouge ardent; ils n'étaient pas durs, mais plongés dans une grande quantité de sérosité (1). »

Nous ne pouvons donc pas admettre l'opinion de Lieutaud, suivie par la plupart des modernes, qui écrivait dans sa *Médecine pratique :* « L'érysipèle du poumon n'est qu'une opinion, sans preuves ; l'érysipèle n'appartient qu'à la peau. Il est vrai que la matière qui le produit peut se jeter sur les poumons comme sur les autres viscères; mais la maladie qui en résulte n'a, si je ne me trompe, aucun caractère de l'érysipèle (2). »

(1) *Méd. prat.*, t. II, p. 232.
(2) T. I, p. 341.

Digitized by Google

Ayant réservé le diagnostic de l'érysipèle interne, il ne nous reste plus, pour compléter ce chapitre, qu'à en rechercher les éléments. Chose très-facile, lorsque, par exemple, un érysipèle marche de dehors en dedans, et ne fait que procéder par envahissement de proche en proche; très-facile *à posteriori*, lorsque, après des phénomènes analogues à ceux que nous avons signalés, il survient un érysipèle à la face, à mesure que les accidents d'angine diminuent ou cessent; car, dans ces conditions, on voit la propagation se faire de la peau à la muqueuse, ou de la muqueuse à la peau au moyen des communications normales. C'est tantôt par les lèvres, les fosses nasales, la cavité buccale; tantôt par la trompe d'Eustache, l'oreille moyenne et le conduit du pavillon de l'oreille, que cette propagation a lieu; tantôt, enfin, le sac lacrymal et les conduits lacrymaux permettent de suivre cet envahissement. Mais la difficulté est immense, lorsqu'on n'a pas pour éléments de diagnostic la coexistence, l'antériorité ou la succession d'un érysipèle cutané, et qu'il s'agit de déclarer cliniquement l'existence d'une inflammation érysipélateuse des muqueuses, telle que nous la comprenons dans cette dernière catégorie. Le médecin devra, dès-lors, s'entourer de tous les faits, de toutes les conditions que présente le malade pour établir un jugement sûr et donner à l'affection une appréciation exacte et précise. La constatation d'une épidémie régnante, le séjour auprès des malades atteints d'érysipèle, la constitution atmosphérique, certains symptômes spéciaux, différant des symptômes ordinaires aux inflammations franches, le tiendront en garde contre l'erreur; et s'il ne peut cliniquement ou anatomiquement décider, en l'absence des signes fournis par les sens, de la nature de l'inflammation spécifique, le simple soupçon de la possibilité de l'état qu'il redoute, lui inspirera une prudente réserve sur l'application des grands moyens thérapeutiques qui se présentent pour la curation.

Digitized by Google

§ 2.

De la valeur de quelques symptômes.

Il est un certain nombre de symptômes que nous avons à peine signalés qui méritent de fixer plus long-temps notre attention, soit au point de vue de leur caractère, soit au point de vue de leur signification pathologique. Ce sont l'engorgement ganglionnaire, le délire, la plaque érysipélateuse, les phlyctènes, le frisson initial.

1° Engorgement des ganglions.

Tous les auteurs qui ont indiqué l'engorgement prémonitoire des ganglions s'accordent à rapporter la première constatation de ce symptôme à Borsieri ou à Hoffmann. Il n'en est rien pourtant. Il est bien vrai qu'Hoffmann avait dit que l'érysipèle s'accompagne d'engorgements ganglionnaires; il est vrai aussi que Borsieri écrivait après lui (1) : « Il faut bien connaître ce fait, démontré par de nombreuses observations, c'est que si l'érysipèle doit occuper les membres inférieurs, avant qu'il se déclare, les ganglions de l'aine et de la cuisse et ceux qui avoisinent les vaisseaux cruraux sont, d'ordinaire, légèrement endoloris et tuméfiés. Si les bras ou les parties supérieures sont menacés, ce sont les ganglions axillaires et cervicaux qui s'affectent. »

Toutefois, on ne remonte pas plus loin, et l'on semble ignorer que Fabrice d'Aquapendente avait dit dans son précieux *Pentateuchus chirurgicus* (2) : « Ce mal vient souvent aux jambes, parce que la nature, irritée par un sang bilieux, la pousse facilement aux émonctoires de l'aine, d'où il descend peu à

(1) *Inst. de Méd. prat.*, t. II, édit. Chauffard, p. 36.
(2) Francfort, 1592, in-8°, 1re partie, lib. I, cap. 8.

Digitized by Google

peu aux jambes, et de là vient que ceux qui ont mal en ces diverses parties sentent premièrement des douleurs autour des aines, du même côté, avec tension et quelquefois tuméfaction des glandes qui y sont. »

Quoi qu'il en soit, beaucoup d'auteurs ont négligé ce symptôme. Lepelletier de la Sarthe n'en parle pas.

J. Franck se contente de dire que « assez souvent on remarque de la tuméfaction et de la tension dans les glandes du cou.

M. Velpeau (1) admet bien l'adénite comme phénomène deutéropathique, mais non comme un avant-coureur de l'éruption érysipélateuse.

Blandin comprend l'adénite dans l'érysipèle comme dans l'angéioleucite.

Finger n'a vu que très-rarement l'engorgement prodromique.

M. Bulkley en conteste la fréquence et même la réalité.

A leur exemple, M. Gintrac avoue que, quoiqu'il ait vu plusieurs fois ce symptôme, il n'a pas la constance qu'on lui attribue. Est-ce négligence chez un si vénérable praticien? Nous ne pouvons le supposer, et nous préférons croire qu'il l'a surtout cherché dans les érysipèles sporadiques, où il est si commun de confondre l'érysipèle avec ce que nous appelons érysipéloïdes. Cette appréciation a son excuse dans un article de M. Gintrac, où nous trouvons que notre très-honorable confrère a vu des érysipèles ne durer que cinq jours (2).

M. Trousseau, qui en affirme la grande fréquence, l'explique par une lésion locale dans la région d'où partent les vaisseaux lymphatiques correspondants aux ganglions tuméfiés.

Toutefois, les médecins qui admettent comme nous l'affection en puissance avant sa manifestation extérieure, ceux qui en

(1) *Gazette de Méd. pratique*, 1840, N° 51.
(2) *Op. cit.*, t. V, p. 28.

Digitized by Google

font une fièvre éruptive comme Borsieri, Rust, trouvent dans l'adénite prodromique la même valeur qu'à l'angine dans la scarlatine.

Chomel, assimilant l'érysipèle à une fièvre, croyait à un engorgement prodromique constant.

M. le professeur Trousseau tient tellement à la lésion locale que, moins essentialiste qu'il ne le semble, et oubliant ce qu'il vient de dire au sujet de la disposition vitale, mystérieuse, au développement de l'érysipèle, il reste dans l'incertitude. Il fait une concession au vitalisme, mais ne veut pas déserter en entier le camp des localisateurs. De là cette théorie équivoque qu'il développe dans sa *Clinique* (1) : « En définitive, dit-il, la fièvre prodromique de l'érysipèle, si l'on veut l'appeler ainsi, est une fièvre avec matière ; c'est une fièvre symptomatique de l'inflammation qui s'est propagée aux vaisseaux lymphatiques correspondants à la lésion locale. »

M. le docteur Desprès (2) suppose que l'érysipèle peut commencer en même temps que l'adénite aussi bien qu'on peut admettre un engorgement prodromique.

Néanmoins, depuis Chomel, tous les auteurs sont d'accord pour affirmer que la présence des ganglions engorgés est un moyen de reconnaître l'apparition prochaine d'un érysipèle.

Valleix, M. Grisolle signalent et approuvent la valeur de ce symptôme.

Requin (3) s'exprime de la manière suivante : « Devons-nous poser en règle générale, en loi pathologique, que l'érysipèle a pour un des symptômes précurseurs l'engorgement douloureux des ganglions lymphatiques voisins de la partie qui va être le siége de cet exanthème ? M. Chomel s'est attaché à signaler ce fait, notamment à l'égard de l'érysipèle facial,

(1) T. I, p. 301.
(2) *Op. cit.* p. 149.
(3) *Path. méd.*, t. 1, p. 544.

Digitized by Google

dont la fièvre prodromique, d'après cet auteur si attentif et si consciencieux, a pour trait caractéristique l'engorgement des ganglions sous-maxillaires. M. Velpeau n'admet l'adénite que comme symptôme consécutif, comme phénomène deutéropathique et non comme un avant-coureur de l'érysipèle. Dans son opinion, toutes les fois qu'on a constaté l'adénite sous-maxillaire avant l'apparition de l'érysipèle facial, c'est que le mal, avant de paraître à la face, existait déjà au cuir chevelu, et y aurait été trouvé sans nul doute, si on l'y avait bien cherché. Quant à moi, mes propres observations ne me permettent pas de me ranger du côté de M. Velpeau, en ce qui concerne spécialement l'érysipèle facial spontané (je ne vais pas plus loin). Maintes et maintes fois, j'ai vu l'adénite sous-maxillaire précéder un érysipèle qui débutait au beau milieu du visage, sur les ailes du nez, par exemple, pour de là gagner de proche en proche, et n'envahir que plus tard le cuir chevelu. Je crois que le savant professeur de la Charité a eu l'esprit préoccupé de l'idée des érysipèles traumatiques, dans lesquels il n'a dû rencontrer, sans nul doute, l'adénite qu'à titre d'accident consécutif. »

En résumé, et pour rester conforme à la vérité, nous devons dire que l'érysipèle spontané ou médical, vrai, épidémique, est toujours précédé d'engorgement ganglionnaire; que l'érysipèle traumatique est quelquefois précédé d'engorgement; que, plus souvent, l'érysipèle apparaît avec l'engorgement, et que quelquefois, quoique rarement, l'adénite suit l'érysipèle. Ceci ne doit pas nous surprendre, si nous admettons, comme le suppose M. Velpeau et comme le croit M. Trousseau, et, d'après lui, M. Martin, que la cause morbide spécifique de l'érysipèle vient se déposer sur la plaie, irrite les capillaires primitivement. Dans ce cas, cette irritation, jointe à la lésion chirurgicale, se propage consécutivement aux ganglions correspondants, et le phénomène est, pour ainsi dire, tout local.

Digitized by Google

Il en est de même surtout des complications de lymphangite. Mais si l'empoisonnement est primitivement général, si la *diathèse aiguë* existe chez l'individu, les ganglions pourront s'engorger antérieurement à l'érysipèle. Aucun auteur n'a parlé de l'engorgement prémonitoire de l'érysipèle des nouveaux-nés. Mon attention ne s'est pas non plus portée sur ce fait. Ce serait l'objet de nouvelles recherches.

Nous n'admettons donc pas, avec M. Desprès, que l'engorgement ganglionnaire ne peut être envisagé comme prodrome de l'érysipèle ; mais qu'il en serait plutôt la conséquence, surtout dans les cas où la maladie se manifeste sur une région dont les lymphatiques communiquent largement avec un tronc.

2° Délire.

Le délire est surtout très-commun dans l'érysipèle de la face et du cuir chevelu. On le constate aussi dans l'érysipèle du tronc.

M. Piorry a voulu en donner une explication, qui a été presque entièrement et exclusivement adoptée par M. Malle. Voici cette théorie : « Les praticiens ont été souvent frappés, depuis long-temps, de voir des érysipèles de la tête, très-peu graves au début, prendre de l'intensité, se compliquer d'accidents rapportés à l'encéphale, etc. On croit, en général, que l'extension de la maladie au cuir chevelu est la cause de ces phénomènes cérébraux. C'est, en effet, lorsque la maladie, ayant d'abord son siége à la face, commence à envahir les téguments du crâne, que ces derniers symptômes surviennent ; mais, d'un autre côté, on sait que les plaies de la peau du crâne donnent lieu, dans certains cas, à des érysipèles fréquemment suivis d'accidents cérébraux. La plupart des auteurs anciens ont admis qu'il s'agissait ici d'une métastase. Cullen s'élève contre cette opinion. Il est évident qu'il ne s'agit pas

Digitized by Google

d'une métastase quand les accidents inflammatoires sévissent à la peau; contre un des cas où l'inflammation externe disparaît, on en a dix où elle continue et même augmente. D'autres, notamment Darwin, expliquent ce fait par la sympathie du cuir chevelu et des méninges. M. Ribes ayant trouvé du pus dans les veinules qui naissent de l'érysipèle, on sera peut-être tenté de l'attribuer à la phlébite. Il y a plutôt lieu de penser que c'est par propagation de l'extérieur à l'intérieur que les accidents ont lieu. On a choisi, pour voie de cette communication, les ouvertures vasculaires du crâne; l'exiguité de ces vaisseaux ne permet pas de croire la chose possible, et Dupuytren a remarqué que les capillaires de la peau du crâne sont indépendants de ceux du tissu cellulaire épicranien.

» Bosquillon se rend compte de cette propagation par les communications existant entre les carotides externe et interne; mais si les érysipèles de la face, tout aussi bien que ceux du cuir chevelu, sont suivis de symptômes du côté du cerveau, si, dans beaucoup de cas même, la phlegmasie de la peau du crâne est accompagnée de ces accidents, lorsque cette phlegmasie s'étend aux orbites, la plupart de ces explications n'ont plus de valeur. Les faits semblent prouver que l'érysipèle de la face détermine des accidents cérébraux lorsque l'inflammation s'étend au cerveau par l'orbite (1). »

Ainsi, dans la complication d'arachnitis, le délire est un fait normal et essentiel. Mais si l'on songe que souvent le délire précède l'érysipèle et se calme avec son apparition; si l'on songe qu'il existe, quoique la tête ne soit pas le siége de la maladie, on se trouverait d'abord autorisé à ne pas admettre cette explication. Les cas fournis par M. Piorry et M. Malle sont des exceptions très-rares et qui n'ont pas été souvent rencontrées par les praticiens.

(1) Piorry, *Clinique de la Pitié*, 1834, p. 379.

Digitized by Google

Presque tous les auteurs trouvent d'autres causes au délire, et nous nous en tenons, pour notre compte, à la pensée de M. Trousseau qui s'exprime de la manière suivante dans son magnifique *Traité de Thérapeutique* (1) :

« Nous avons vu pratiquer et pratiqué nous-même quelques autopsies d'individus morts d'érysipèles de la face avec symptômes cérébraux, et nous n'avons pas trouvé dans leur arachnoïde, dans leur pie-mère ou leur cerveau, des signes certains d'inflammation.

» A côté de cela, nous en avons observé un très-grand nombre qui, ayant présenté les mêmes accidents et donné les plus graves inquiétudes, ont été plus heureux que les premiers, et ont pu guérir sans conserver aucun trouble des fonctions cérébrales, et absolument comme après une fièvre typhoïde avec délire. Or, ceux-là, à coup sûr, n'avaient pas eu d'arachnitis, et pourtant qu'ils eussent succombé, que leur autopsie n'eût pas été faite, combien de médecins qui eussent attribué leur mort à une phlegmasie cérébrale! Encore une fois, qu'on réfléchisse à ce qui arrive dans les fièvres typhoïdes, la scarlatine, etc., où les individus meurent avec des symptômes cérébraux nombreux, durables, intenses, et non par eux, et non par une méningite que l'autopsie ne révèle jamais. Or, nous le répétons, ce qu'on a souvent pris et ce qu'on prend encore tous les jours pour un arachnitis, compliquant un érysipèle de la face, n'est fort heureusement dû, dans bien des cas, qu'à une excitation, une fièvre locale de l'encéphale, directe ou sympathique, peu importe, mais faussement attribué à un état organique inexorablement funeste. »

Mais si cette explication est plausible dans beaucoup de cas, s'il est vrai que le délire n'est que sympathique, ou le résultat de l'état général septicémique, comme le prouve

(1) T. I, p. 521, 1851.

Digitized by Google

son existence dans les cas d'érysipèle éloigné de la face, et dans les érysipèles traumatiques des membres ou du tronc, elle ne peut cependant être généralisée. Il faut se souvenir que, même sans érysipèle compliquant, les plaies de tête peuvent à elles seules provoquer des accidents cérébraux. Hippocrate nous en avertit dans son *Traité des Plaies de Tête,* et nous indique, non-seulement le délire, mais encore les convulsions. A plus forte raison, ces signes doivent-ils se montrer lorsque la complication d'érysipèle survient, et quand à la fièvre de réaction vient se joindre la fièvre érysipélateuse. Dans les *Aphorismes*, il revient encore à la charge pour nous avertir que, après un coup sur la tête, la stupeur ou le délire sont de mauvais signes.

3° Plaque érysipélateuse.

La plaque érysipélateuse n'offre pas toujours une coloration rouge bien apparente. C'est ainsi que l'érysipèle des nouveaux-nés se caractérise bien plutôt par de l'empâtement, de la chaleur, que par une rougeur vive; chez les sujets très lymphatiques, l'érysipèle épidémique est blafard; la coloration rouge ne se montre pas, d'ailleurs, dans les parties recouvertes de poils, comme au cuir chevelu. Ce n'est que chez les personnes chauves que l'érysipèle reprend son caractère primitif, et encore devons-nous dire que la rougeur est toujours plus pâle. La rougeur de la plaque érysipélateuse est, répète-t-on tous les jours, caractérisée par ce fait qu'elle disparaît par la pression du doigt, pour reparaître dès que la pression cesse. Ce caractère avait été signalé par Galien qui disait : *Si tetitegeris, sanguis facilè subsurgit, rursùsque affluit exiquisitè tenius, et ruber apparens* (1).

(1) *Ad Glaucon*, lib. II.

Digitized by Google

Cette erreur s'est perpétuée d'âge en âge, et cependant tout le monde sait que l'érythème, la roséole, la rougeole, la scarlatine offrent ce même caractère.

Notons en passant que M. Velpeau a signalé une coloration jaune bronzé qui paraît être surtout l'apanage des érysipèles très-graves. Nous avons indiqué ailleurs les différences de coloration dépendant des états généraux combinés avec l'exanthème érysipélateux. Nous n'y reviendrons pas.

Mais si nous ne trouvons pas dans la rougeur un symptôme univoque; si la stase du sang ou de la lymphe, si l'inflammation des capillaires ne provoque pas toujours cette coloration, il est deux autres phénomènes importants à étudier : c'est le bourrelet saillant à bords frangés et irréguliers qui limite la première poussée, puis s'étend et se propage en même temps que l'érysipèle marche et progresse. Ce bourrelet, appréciable même à la vue, tranche sur les parties saines par sa coloration; il est d'autant plus saillant que l'érysipèle se manifeste sur des parties plus denses et plus difficiles à s'infiltrer; les tempes, les environs des oreilles, les membres le présentent surtout. On le voit encore bien manifestement sur le front. Ce liséré saillant a été bien étudié par Finger. Si l'on songe aux poussées érysipélateuses, qui sont considérées comme le résultat d'un travail intérieur d'expulsion, on verra qu'à chaque poussée, le cercle de ce bourrelet saillant s'augmente jusqu'à ce que l'érysipèle ait envahi définitivement tout l'espace qu'il doit occuper.

4° Phlyctènes.

Enfin, sur la plaque érysipélateuse, sauf encore au cuir chevelu, sauf aux membres lorsque l'érysipèle complique une plaie en suppuration, on voit apparaître des phlyctènes ou des vésicules remplies de sérosité pure ou d'un liquide séro-purulent. Ces phlyctènes contiennent un liquide âcre, chaud, et lorsqu'elles sont rompues, donnent naissance à des croûtes tantôt

Digitized by Google

épaisses, noires et brunâtres, tantôt minces et jaunâtres, Quelle est la cause de ces phlyctènes? Quelques auteurs l'attribuent au gonflement des parties, d'autres, à l'emploi des corps gras.

Mais si l'on réfléchit que, dans la lymphangite pure, on ne les observe pas, ne serait-on pas en droit de supposer que l'érysipèle, tenant à une altération réelle du sang et peut-être de la lymphe, l'exsudation qui se manifeste est la conséquence de ces poussées dépuratoires; les phlyctènes étaient, pour Hippocrate, dues à une sanie retenue sous la peau, et capable, par son acrimonie ténue et saline, de corroder et de produire des douleurs piquantes (1).

Cette manière de voir ne trouverait-elle pas sa raison d'être dans ce fait d'observation que les phlyctènes ne paraissent pas sur le cuir chevelu, où se trouvent moins de vaisseaux lymphatiques qu'à la face, et qu'elles ne paraissent pas dans les érysipèles chirurgicaux, parce que cette même sérosité trouve un écoulement naturel par la blessure elle-même? L'apparition des phlyctènes accompagne surtout les érysipèles les plus intenses. Telle est, du moins, l'opinion de M. Grisolle. Mais nous ne pouvons l'accepter absolument que si M. Grisolle veut parler de la violence seule de l'état local.

Nous croyons, pour notre compte, que le gonflement peut favoriser l'apparition des phlyctènes; mais si nous songeons aux propriétés irritantes du liquide qu'elles contiennent, lequel amène la rougeur des parties qu'il touche, et qui même, dit-on, a pu être inoculé, nous sommes porté à croire que ces phlyctènes ont leur raison d'être dans l'état général de l'organisme.

Ajoutons, enfin, avec M. Grisolle (2) que quelquefois

(1) *Epid.*, S. 1, 5.
(2) *Op. cit.*, p. 550.

Digitized by Google

l'ampoule est remplie par un sang noirâtre qui finit par se dessécher, qui, d'autres fois, infiltre le tissu du derme et produit alors, dans les deux cas, à la surface de la peau, des plaques noirâtres qui effraient les personnes inexpérimentées, et leur fait croire à l'existence d'une gangrène.

Lorsque les phlyctènes sont remplies de matière purulente, il faut aussi prendre garde de les confondre avec des abcès, comme l'a fait Pearson (1) qui a regardé la matière puriforme contenue dans les ampoules, ou sous des croûtes épaisses, comme de véritables abcès.

Toutefois, les phlyctènes ne sont pas constantes sur la plaque, ce qui prouverait, contrairement à l'opinion de Willan, qu'elles ne sont pas un symptôme essentiel de l'érysipèle. Quand elles manquent, elles sont, du moins, indiquées par un état raboteux de la peau atteinte, caractérisé par de petites granulations visibles à l'œil nu et surtout perceptibles au toucher, résultant de l'augmentation de volume des papilles du derme.

C'est cette condition particulière de la surface malade que Borsieri a signalée quand il a écrit que, dans l'érysipèle, la peau devient inégale. Ces aspérités peuvent rester dans cet état; mais le plus souvent, soit que la tuméfaction et la poussée érysipélateuse augmentent, soit sous l'influence d'une délicatesse idiosyncrasique de la peau, on voit survenir des vésicules plus ou moins nombreuses et volumineuses, formant soit des boutons miliaires, soit des bulles très-apparentes, qui donnent aussi au doigt la sensation d'une surface âpre et grenue. Toutes ces varietés, qui vont du simple gonflement des papilles jusqu'aux phlyctènes et aux ampoules, en suivant toutes les formes intermédiaires des vésicules, peuvent se rencontrer isolément ou réunies sur le même individu, voire

(1) *Principes of Surgery*, § 289.

Digitized by Google

même sur une seule plaque. En les considérant ainsi, ces phénomènes ont une telle constance, que M. Requin (1) n'hésite pas à dire que la forme phlycténoïde est le cachet vraiment caractéristique de l'érysipèle.

5° Frisson initial.

Le frisson initial est un phénomène tellement important, qu'il n'a passé inaperçu pour personne. Il paraît un, deux, trois et même, dans certains cas, quatre jours avant l'éruption. Quelquefois il est unique, mais souvent nous l'avons vu revenir plus ou moins intense au début de chaque poussée érysipélateuse. Comme dans les maladies générales et surtout les maladies infectieuses, il précède toute manifestation locale. Comment alors l'expliquer puisqu'il n'y a pas de lésion, si ce n'est par l'état pathologique général. En temps d'épidémie, il ne manque jamais, et sa violence, sa durée, indiquent, d'habitude, la gravité future de l'érysipèle.

Borsieri a tellement bien apprécié ce symptôme avec les phénomènes qui le suivent, avant l'apparition de l'érysipèle, que nous croyons devoir lui emprunter tout le passage suivant : « Lorsque la fièvre devance l'éruption, elle s'annonce et s'établit ainsi : subitement, et contre toute attente, le froid, le frisson, la rigidité saisissent violemment le corps, le font trembler, l'agitent et l'ébranlent pendant quelques heures. Le pouls est petit, fréquent, contracté; il y a lassitude, abattement des forces, pesanteur pénible au scrobicule, gastrodynie, nausées, vomituritions et même vomissements, non-seulement des matières ingérées, mais encore de bile jaune; parfois, il n'y a pas de vomissement; peu à peu le tremblement et la rigidité s'apaisent; au froid succède une chaleur intense; à la pâleur de

(1) *Op. cit.*, t. I, p. 536.

Digitized by Google

la face, la rougeur; se déclarent la soif ardente, l'anxiété, la respiration difficile et précipitée, une grande propension au sommeil, avec le pouls élevé, large, véhément, dur, fréquent, le trouble de l'esprit, parfois le délire et la paresse de la langue, comme si elle était saisie d'une paralysie incomplète (1). »

Tels sont les phénomènes sur lesquels il nous paraissait utile de ramener l'attention parce que nous n'avions pu que les mentionner dans notre description générale.

§ 3.

De l'Identité des Erysipèles.

Que l'érysipèle naisse autour d'une plaie chirurgicale; qu'il se manifeste près de l'ombilic chez les nouveaux-nés; qu'une légère excoriation ou une blessure accidentelle mal pansée soient l'origine de son éclosion; qu'il se propage consécutivement aux membranes muqueuses ou qu'il débute sur elles et ne les dépasse pas, l'affection que nous étudions n'en est pas moins toujours la même, identique et spéciale, produisant, suivant son siége et sa combinaison avec les traumatismes, les résultats que nous avons signalés et les symptômes que nous avons observés. C'est toujours la même affection spécifique du système vivant, qui, selon les siéges et les places qu'elle choisit pour se manifester sur la peau ou les muqueuses, produit des lésions en apparence distinctes, et réveille des sympathies variées, suivant les organes sur lesquels elle s'étale et se développe.

« Les érysipèles spontanés et les érysipèles traumatiques, dit M. Gintrac, ne sont pas essentiellement différents, puisque ces derniers ne se produisent et ne se propagent qu'en vertu des circonstances qui font naître les premiers. Ces circonstances se rattachent surtout à l'influence épidémique. »

(1) *Op. cit.*, t. II, p. 34.

Digitized by Google

M. Marchal de Calvi va bien plus loin, puisqu'il écrit dans la *Réforme médicale* (1) : « L'érysipèle n'est pas une affection chirurgicale; c'est une maladie essentiellement médicale, une holopathie, une fièvre, la fièvre érysipélateuse; l'érysipèle n'est que le symptôme extérieur, la manifestation, *et il peut manquer*. »

Il en est de l'érysipèle comme de la diphthérie qui, quoique ayant des manifestations constamment les mêmes, provoque des phénomènes différents sur les muqueuses et sur la peau, sans changer d'être elle-même.

M. Trousseau, ébloui par le grand nombre de faits où il a rencontré des lésions plus ou moins profondes, s'écrie : « On ne saurait maintenir en pathologie la division qui a été faite de l'érysipèle chirurgical et de l'érysipèle médical, parce que tout érysipèle est traumatique, c'est-à-dire qu'il n'y en a point qui ne commence par une plaie (2). »

Pour nous comme pour ce professeur, il est impossible d'admettre deux sortes d'érysipèles : la cause spontanée est toujours la même. Qu'elle se manifeste avec ou sans lésions préalables, la disposition de l'individu, la constitution médicale, produisent les mêmes effets, et si l'intensité de la cause varie dans quelques circonstances, elle ne varie que par sa quantité ; la qualité essentielle de la maladie reste constamment la même. Nous en dirons autant de l'état général des individus existant au moment où l'érysipèle se concentre dans leur organisme ; l'explosion pourra être différente en apparence ; la rougeur, l'extension de la manifestation tégumentaire, sa marche, ses terminaisons pourront varier ; l'expression symptomatique ne sera pas identiquement la même ; mais c'est qu'alors, comme le dit avec raison M. Behier, deux sujets, par exemple, ont

(1) 10 février 1867, N° 4, p. 29.
(2) *Clinique méd.*, t. I, p. 397.

Digitized by Google

reçu le même germe pathologique, et, en vertu de dispositions acquises de longue date, ils développent ce germe avec des apparences dissemblables (1).

En un mot, la cause vraie de l'érysipèle épidémique est unique; elle est spontanée, elle constitue chez les individus cette disposition latente à produire l'exanthème érysipélateux, soit avec une occasion apparente, soit sans lésion préalable, de sorte que le nom d'érysipèle spontané qu'on réservait à l'érysipèle médical n'a point de raison d'être; il consacre une différence qui n'existe pas, et qui n'est qu'une erreur. L'érysipèle chirurgical ou traumatique est aussi spontané que l'érysipèle interne; il ne varie que par sa cause provocatrice.

Cela est si vrai que, d'ordinaire, l'érysipèle traumatique n'emprunte sa gravité qu'aux complications de phlébite ou de lymphangite qui le précèdent ou l'accompagnent; car, dans ces cas, on constate surtout les résorptions putrides ou purulentes, qu'il ne faut pas confondre avec les effets consécutifs de l'érysipèle. Cette affection, en effet, ainsi que nous l'avons établi, arrive surtout à la gangrène, et ce n'est qu'avec ces complications, qu'on voit survenir soit la pyohémie, soit l'état typhoïde consécutif, excepté quand l'ébranlement nerveux, une hémorrhagie trop abondante, un état typhoïde antérieur, tiennent le malade sous leur dépendance.

Et cependant beaucoup d'auteurs, entre autres Bonnet de Lyon, admettent, sans motif, une différence très-marquée entre l'érysipèle traumatique et l'érysipèle spontané. Trompés par les complications, ils ne voient plus la marche, les symptômes, la gravité, identiques, et ils en concluent une différence radicale de nature qui doit demander un traitement bien différent. De là toutes les médications locales proposées.

« Le corps humain, dit M. Lorain (2), est le réactif le plus

(1) *Clinique de la Pitié*, 1864.

(2) Extrait de la thèse de M. Ch. Martin, p. 35.

Digitized by Google

sensible et le plus mobile que présente l'étude générale des corps. Sous les influences les plus variables, les plus légères parfois en apparence, il nous présente une série d'états divers qui entraînent avec eux toute une série de propriétés bien différentes de ses propriétés ordinaires. C'est là la différence essentielle qui sépare la maladie de l'état physiologique. Véritable Protée, dès qu'il a reçu le ferment qui va l'imprégner tout-à-l'heure, au lieu de faire du sang, il se met tout d'un coup à faire du pus ; au lieu d'épithélium, il fait des tumeurs, des boutons, de la gangrène. Il a reçu le ferment rubéolique, il fait de la rougeole; il a reçu le ferment de la diphthérie, il va faire de la diphthérie sur les pieds, les mains, la bouche, le pharynx, les bronches, etc. » J'ajouterai: Il a reçu le principe de l'érysipèle, il va faire de l'érysipèle sur la peau, sur les muqueuses.

En résumé, l'homme qui produit un érysipèle est complètement métamorphosé et peut le produire sur toute l'étendue du tégument, avec ou sans cause occasionnelle, et dans ce cas, où que se montre la lésion extérieure, elle ne peut changer de nature. L'érysipélateux fait constamment alors de l'érysipèle.

Ainsi donc, ne l'oublions pas, dans tout érysipèle épidémique, il y a toujours deux termes, l'état morbide général dominant, qui ne varie pas et ne change pas de nature, et la manifestation locale, qui peut changer d'aspect, de siége, se montrer autour d'une lésion ou sans aucune lésion, mais se reliant toujours, comme effet, à la cause générale et individuelle qui la tient sous sa dépendance absolue, sauf les modifications résultant de dispositions accidentelles.

C'est pour n'avoir pas bien compris ce mode pathogénique, que quelques auteurs ont pris pour érysipèles des rougeurs inflammatoires, qui doivent cependant en être distinguées ; nous allons les étudier dans l'article suivant.

Digitized by Google

§ 4.

Appendice. — Des érysipéloïdes.

Hippocrate avait dit (1) : « Des érysipèles se déclarèrent dans plusieurs fièvres, avant la fièvre et par la fièvre. » Borsieri répète que l'expérience de chaque jour prouve que la fièvre précède, accompagne ou suit l'érysipèle. Elle précède presque toujours l'érysipèle protopathique, accompagne l'érysypèle symptomatique, pour peu que l'économie soit gravement affectée, et manque souvent entièrement dans l'érysipèle fortuit, lorsque celui-ci est très-léger.

On n'a guère jusqu'ici songé à ces observations, et il en est résulté des confusions étranges. Prenons quelques exemples :

Un individu porte une légère écorchure sur la crête du tibia; il ne la soigne pas, marche, se livre à ses travaux; le frottement du pantalon, la fatigue, quelquefois la malpropreté, amènent une rougeur vaste, diffuse dans toute la jambe. On dit qu'il y a érysipèle, et on paraît d'autant plus autorisé à y croire, que les ganglions de l'aine s'engorgent et qu'on voit des traînées de lymphangite.

Un autre, atteint de la même lésion en suppuration, évite la fatigue; il irrite par quelque onguent de bonne femme sa petite plaie, ou bien laisse se former une croûte dure et solide qui emprisonne le pus, ou bien encore il ferme hermétiquement sa plaie avec du sparadrap et la néglige. Les mêmes phénomènes paraissent. On dit encore qu'il y a érysipèle.

Chez d'autres, on voit apparaître, surtout aux bourses, aux grandes lèvres, aux membres inférieurs, des rougeurs très-intenses, à la suite de mouchetures ou de scarifications faites sur ces parties œdématiées et fortement infiltrées; quelquefois

(1) Lib. III, *Epid.*

Digitized by Google

même la gangrène survient. On dit qu'il y a érysipèle qui s'est terminé par la mortification des tissus.

Des jeunes filles, très-lymphatiques ou scrofuleuses, ont, à chaque période menstruelle ou à l'époque critique, ou sous l'influence d'une suppression, des gonflements œdémateux du visage, sans grande rougeur et sans fièvre, avec glandes engorgées du cou. On dit encore qu'il y a érysipèle.

Quelquefois on est appelé à constater, surtout aux jambes, chez des personnes jouissant d'un fort embonpoint, au-dessous et à l'entour d'un cautère, une rougeur vive, étendue, lisse, chaude, douloureuse, paraissant avec un frisson intense. Le cautère se sèche; son ouverture devient violacée, consécutivement les ganglions de l'aine s'engorgent, il y a de la fièvre. On dit qu'il y a un érysipèle.

On opère la même confusion quand on prend pour des érysipèles qu'Hoffmam appelait scorbutiques, et que Sanson décrit sous le nom d'érysipèles veineux, les phlébites et les érythèmes des jambes si communs chez les vieillards, et autour des varices; de même que ces gonflements inflammatoires, et les œdèmes aigus, ou le gonflement inflammatoire des membres inférieurs chez certaines femmes enceintes ou chlorotiques.

Enfin, on voit des rougeurs se manifester, sans symptômes généraux, autour des grandes plaies chirurgicales, quelquefois, parce que les emplâtres sont trop irritants et la susceptibilité trop grande dans la peau des malades. On voit des rougeurs suivre l'application des emplâtres de poix de Bourgogne chez certaines personnes trop irritables. On dit encore qu'il y a érysipèle.

Ce sont là des erreurs d'autant plus déplorables, qu'elles jettent le trouble dans les esprits et effraient surtout les jeunes praticiens, et nous devons protester contre de pareilles assimilations.

Digitized by Google

Pour le prouver, nous n'aurions qu'à invoquer l'influence du traitement. Tandis que l'érysipèle épidémique marche fatalement en dépit de toute sorte de médication locale ou générale, jusqu'à ce que la maladie se soit, pour ainsi dire, épuisée dans sa manifestation, nous constatons, au contraire, les bons effets de la médication locale ou générale dans les cas que nous venons de rapporter. Ainsi le repos, des frictions mercurielles, des cataplasmes émollients, la position relevée des membres, le détachement des croûtes, les pommades adoucissantes, suffisent pour faire cesser, en deux ou trois jours, ces prétendus érysipèles, et ramener la plaie qui les avait occasionnés à ses conditions normales.

D'un autre côté, les applications d'eau blanche, le liniment oléo-calcaire, les soins de propreté, la suppression de l'écoulement séreux, sont les moyens d'arrêter ces rougeurs sur les parties œdématiées. Qu'on n'invoque pas en faveur de l'érysipèle la terminaison fréquente de cette dernière lésion par la gangrène. La diminution de vitalité des tissus, leur distension antérieure, l'état cachectique grave des individus affectés, leur âge, sont des causes plus que banales pour expliquer cette terminaison.

Enfin, l'œdème, qu'on appelle érysipèle œdémateux et qui est souvent périodique chez les hommes comme chez les femmes, peut se guérir en traitant l'état général par les dépuratifs, les ferrugineux, les bains de mer. Et ne sait-on pas aussi que M. Trousseau a pu supprimer les érysipèles périodiques par la guérison d'un mal chronique de la face ? Le traitement pouvant enlever cette prédisposition, nous en concluons que ce n'est pas du tout cette disposition érysipélateuse aiguë qui se présente fatalement dans les épidémies.

Je n'ai qu'à rappeler que les rougeurs, venant autour des plaies chirurgicales, sous l'influence d'irritants ou de mauvais pansements, cessent par l'emploi de meilleurs topiques.

Digitized by Google

D'ailleurs, dans ces divers cas, la fièvre fait défaut; il n'y a pas de prodromes fébriles ou de ces indispositions antécédentes qui indiquent l'action interne et générale du principe érysipélateux ; et si la fièvre survient, ce n'est que lorsque l'inflammation a pris une grande extension. Elle n'est que réactive.

Mais, dira-t-on, les ganglions s'engorgent quelquefois. Oui, mais ils sont toujours plus ou moins engorgés chez les scrofuleux; c'est un état chronique et indolent. Chez les blessés, cela n'a rien de bien étonnant; les ganglions s'engorgent consécutivement, tandis que, dans l'érysipèle, l'engorgement douloureux précède l'éruption de l'exanthème, excepté, toutefois, qu'il n'y ait complication de lymphangite.

Que voit-on d'étonnant dans ce fait? Tout le monde sait que, lorsque la peau est le siége de douleurs, de déchirures, d'excoriations, etc., on observe vite le gonflement des ganglions lymphatiques qui correspondent aux membres malades, et qui sont placés au-dessus de lui.

Les vaisseaux lymphatiques sont tellement irritables, que, d'après le témoignage de Hewson (1), par le seul fait de l'irritation, ils rougissent, s'enflamment et se tendent.

C'est ce fait que nous constatons ici, et nous sommes autorisé à dire que les cas, que nous appelons érysipéloïdes, n'ont pas plus de rapport avec l'érysipèle vrai que le cancroïde n'en a avec le cancer, la variolide avec la variole. Ce sont des lymphites franches, qui ne dépendent pas d'un état général particulier de l'économie, comme l'érysipèle, qui s'accompagnent ou sont suivis quelquefois de fièvre ; mais cette fièvre est symptomatique de l'état local, et cette constatation suffirait à elle seule pour prouver que l'érysipèle n'est pas une simple inflammation des capillaires lymphatiques, mais qu'il y a un élé-

(1) *Descript. syst. Lymph. Traject. ad Rhen*, 1783.

Digitized by Google

ment de plus que ne veulent point admettre les auteurs qui en font, comme Wedel, le premier degré et le prototype de l'inflammation.

Ce qui sert à différencier surtout l'érysipèle vrai, c'est l'engorgement des ganglions avant l'apparition de l'exanthème, c'est la production de phlyctènes, c'est le bourrelet saillant qu'il présente à ses limites, c'est sa marche progressive, sa mobilité, ses déplacements. Or, sans aucune lésion appréciable encore, on voit toujours arriver le gonflement des ganglions.

L'érysipéloïde se distingue encore de l'érysipèle par sa durée. L'érysipèle, comme lésion locale, dure neuf jours, le vulgaire lui-même ne l'ignore pas, et lorsqu'on voit, par exemple, M. Gintrac parler d'érysipèles de cinq jours, l'on est fort tenté de croire que ce ne sont que des érysipéloïdes. De plus, lorsque le frisson apparaît dans les érysipéloïdes, c'est que le pourtour de la blessure est déjà enflammé, et l'on peut dire que, d'habitude, la fièvre suit l'érysipéloïde, et tombe, dès que la manifestation locale, qui se fait avec rapidité, est tout-à-fait terminée.

Je pourrais encore dire que l'érysipèle ne tend pas normalement à la suppuration, et que, dans beaucoup de cas d'érysipèles phlegmoneux, on a souvent vu le phlegmon suivre la lymphite simple, sous l'influence de la lésion primitive ou secondaire qui a déterminé en même temps et la rougeur, et la suppuration des parties.

En résumé, les érysipéloïdes n'ont que la forme de l'érysipèle, et ne peuvent pas plus être confondus avec l'érysipèle que l'érythème. Ce sont des lymphites pures qui ne durent que quelques jours, qui dérivent presque toujours des lésions apparentes, qui n'offrent que consécutivement l'engorgement ganglionnaire, ou la fièvre, ou le malaise ; qui débutent au milieu de la parfaite santé et ne réveillent que rarement des sympathies sérieuses ; elles ne sont jamais épidémiques, ni contagieuses, et c'est surtout dans ces cas que les résolutifs

Digitized by Google

conviennent. Elles envahissent très-rapidement de grands espaces, ne sont pas voyageuses, et n'offrent pas à leur limite le bourrelet saillant qui caractérise surtout l'érysipèle. Les phlyctènes n'y surviennent que lorsque un phlegmon consécutif a produit une trop grande distension de la peau.

M. Martin n'a pas évité cette erreur lorsqu'il dit (p. 11) que, « depuis la rougeur la moins étendue, la moins marquée, jusqu'aux destructions profondes et mortelles du phlegmon diffus, la pratique montre toute une série de nuances insensibles, et l'on passe, dans l'étude de l'érysipèle, de la simple rougeur érythémateuse aux gangrènes énormes, qui détruisent les membres ou des appareils entiers. » C'est trop, à mon sens, étendre l'influence de la cause érysipélateuse, et conduire à de déplorables confusions.

Nous regarderons donc comme des érysipéloïdes ces diverses formes que l'auteur décrit d'après M. Marrotte, et qui se manifestent surtout chez la femme au moment de la ménopause ou à l'approche des époques mensuelles, qui consistent en rougeurs érythémateuses, localisées sur certains points, au nez, aux oreilles surtout, qui ne durent que quelques trois ou quatre jours, disparaissent par l'apparition du flux menstruel, et se renouvellent chaque mois.

Dans ces divers cas, il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire, ou s'il existe, au lieu d'être prémonitoire, il est consécutif, et a souvent sa raison d'être dans une lésion enflammée ou irritée autour de laquelle se manifeste l'érysipéloïde.

Il ne faut jamais oublier, d'ailleurs, que si la fièvre manque dans l'érysipèle vrai, au début, elle est remplacée par les autres prodromes des maladies aiguës; car, comme le dit Reil, « l'érysipèle de cause interne est précédé de symptômes prémonitoires, tels que lourdeur des membres, céphalalgie, anorexie, sommeil inquiet, etc. (1). »

(1) *Ueber die erkenntniss. u cur der fieber*, 2 b. Halle, 1799.

Digitized by Google

§ 5.

Rapports de l'érysipèle avec la diphthérie.

Si l'on se rappelle la fréquence des fausses membranes observées comme reliquats de l'érysipèle des muqueuses, leur présence dans l'utérus, dans les poumons, le gosier, les bronches, et la constatation de l'albumine post-érysipélateuse signalée par M. Imbert Gourbeyre, on ne sera pas surpris de nous voir faire un rapprochement entre ces deux maladies, en apparence si distinctes.

M. le docteur Espagne de Montpellier a cherché des analogies entre la diphthérite et l'érysipèle des nouveaux-nés. Voici comment il s'exprime dans le *Montpellier médical* (1) :

« Toutes les maladies du jeune âge s'aggravent facilement sous l'influence des causes débilitantes. L'érysipèle, notamment, a une grande tendance à devenir gangréneux. Pendant les épidémies de fièvre puerpérale, il sévit avec une cruelle intensité, comme si la même influence qui tue les mères, dit M. Trousseau, s'appesantissait aussi sur les enfants. La plupart des accoucheurs et des médecins qui s'occupent des maladies de cet âge ont constaté cette relation funeste. Michaël Underwood a décrit avec beaucoup de vérité les symptômes et la nature de cet érysipèle, qu'il eut occasion d'observer bien des fois en sa qualité de chirurgien de British Lying Hospital. Il est vraiment intéressant de le voir signaler les rapports intimes de cette maladie et de l'affection pseudo-membraneuse, plusieurs années avant les travaux du siècle actuel. Underwood constata des plaques diphthériques sur les viscères abdominaux des nombreux enfants qu'il autopsia. Cette exsudation, dit-il, est semblable à celle qu'on

(1) 1860, t. V, p. 399.

Digitized by Google

rencontre sur les viscères des femmes mortes de la fièvre puerpérale. J'ai déjà signalé le danger des complications diphthériques dans les maladies de cet ordre. Underwood parle des nouveau-nés venus au monde avec des excoriations ichoreuses, recouvertes d'escarres gangréneuses en diverses parties du corps. N'est-ce pas là de la diphthérie ? Il reconnaît la nécessité du quinquina et des toniques *intùs et extrà* au lieu des préparations saturnines avec lesquelles on pansait empiriquement les ulcères érysipélateux avant qu'il ne prît le service de l'hôpital. « Espérons, dit-il, d'après les bons » effets que nous avons parfois obtenus de l'emploi de ces » moyens et surtout de l'écorce du Pérou, que nous pourrons » un jour réussir dans le traitement de cette maladie funeste. » C'est avec satisfaction que nous avons remarqué dans l'hô- » pital de Londres qu'elle y avait été beaucoup moins fré- » quente depuis les sept ou huit dernières années qu'au- » paravant. »

Je ne parle pas des pseudo-membranes observées dans les séreuses, car c'est une loi pathologique que toute inflammation des séreuses amène nécessairement une sécrétion de lymphe plastique qui se change assez rapidement en fausse membrane. Nous n'admettons pas, on le sait, la nature érysipélateuse des inflammations des séreuses. Lorsqu'il survient une péritonite, une arthrite, une pleurésie pendant un érysipèle, c'est bien plutôt l'irritation voisine produite par l'érysipèle qui provoque l'épanchement que l'érysipèle lui-même.

Mais il n'en est plus de même pour les fausses membranes qui se rencontrent sur les muqueuses. Or, si l'on se souvient que, dans la diphthérie, l'albuminurie est un indice de l'altération des liquides organiques, si l'on se rappelle que déjà, depuis long-temps, le docteur anglais Wade, de Birmingham, constatait l'albumine dans les cas mortels de diphthérie ; que MM. Sée, Abeille, Trousseau, Empis, Bouchut, Blache, Roger,

Digitized by Google

Bergeron, affirmaient sa présence dans les mêmes circonstances, on verra aussi une ressemblance et une analogie de plus de la diphthérie avec l'érysipèle.

C'est qu'en effet, M. Imbert Gourbeyre (1) raconte que, dans plusieurs cas cités par Abeille et dans le journal de Roux, pendant l'érysipèle ou après lui, il y avait eu anasarque et albuminurie.

M. le Dr Thoinnet cite aussi, dans sa thèse inaugurale, l'histoire d'un jeune homme chez lequel l'albuminurie fut parfaitement constatée.

Ces faits, peu connus encore et que nous avons déjà rappelés, peuvent pourtant nous permettre, par analogie, de dire que l'érysipèle a de l'affinité avec la diphthérie, et l'on sait que la diphthérie, comme l'érysipèle, comme la scarlatine, est une maladie infectieuse grave.

Cette question mérite d'être étudiée à nouveau ; car elle pourrait servir à déterminer l'état de septicémie, qui, peut-être, serait la cause de l'érysipèle. Nous ne faisons qu'indiquer ces relations, les faits nous manquent pour résoudre un tel problème. Le rapprochement que nous faisons actuellement semble indiquer pour nous que les fausses membranes étant de la catégorie des affections septiques et épidémiques, l'albuminurie et l'épidémicité de l'érysipèle tendraient à faire, d'hors et déjà, classer cette dernière affection dans la catégorie des maladies septiques. Ce n'est, dans tous les cas, qu'une simple analogie, qui trouve encore une raison d'être dans la prédilection que la diphthérite et l'érysipèle affectent pour les plaies en temps d'épidémie, et du danger qu'il y a à ouvrir, dans ces moments, des plaies sur le corps des malades. Et de plus, n'est-ce pas une nouvelle preuve que l'une et l'autre affection sont primitivement générales et se manifestent sur quelque siége

(1) *Gazette médicale*, 1857, Nos 18, 19.

Digitized by Google

que ce soit, pourvu qu'elles rencontrent une surface dénudée pour s'établir et pour s'étendre.

M. Robert n'a-t-il pas essayé de démontrer que la pourriture n'était pas autre chose que la diphthérie des plaies?

Qu'on me permette ici un rapprochement qui a son origine dans les observations des anciens. La critique historique à laquelle je vais me livrer est bien différente de celle de certains auteurs très-recommandables. Je la livre sous toute réserve, et je prie mes confrères d'examiner si l'hypothèse que je soutiens n'est pas la plus plausible.

Dans notre première partie, nous avons cité une épidémie tirée d'Hippocrate. Or, l'auteur nous dit, en commençant l'étude de cette constitution, qu'à part ces érysipèles de même nature qu'il décrit si exactement, il y eut, comme maladies de la saison, des maux de gorge fréquents, des tumeurs, des inflammations de la langue, des aphthes, des ophthalmies, des fluxions fréquentes sur les parties génitales avec ulcérations et gonflements dans les aines.

Quels étaient ces maux de gorge? Hippocrate ne les décrit pas avec beaucoup de rigueur; mais il nous signale des symptômes bien caractéristiques. La voix, dit-il, était altérée et faussée. Il ne cite pas les fausses membranes; mais ces deux signes n'indiquent-ils pas ou une angine diphthérique, ou le croup, avec ses pseudo-membranes laryngées et son enrouement caractéristique?

Que dira-t-on des aphthes qui se montraient à la même époque? Personne n'ignore qu'Hippocrate employait ce mot dans un sens très-général et qu'il s'en servait pour désigner des ulcérations superficielles et souvent de mauvaise nature, survenues sur diverses parties du corps, non-seulement à la bouche et sur la langue, mais encore sur les parties génitales des femmes, soit enceintes, soit accouchées, ou même sur les parties génitales des enfants. Je ne suis pas loin de croire

Digitized by Google

que, pour Hippocrate, beaucoup de ces aphthes n'étaient pas autre chose que des plaies avec productions plastiques qui ressemblaient réellement, par leur couleur, au fond grisâtre des aphthes; et j'y suis d'autant plus autorisé, qu'Hippocrate nous apprend lui-même (1) que, chez une femme, une ulcération se présenta aux parties génitales, semblable d'abord à un aphthe; puis, par l'effet des lochies, l'inflammation devint fongueuse; et il ajoute qu'il ne surviendrait pas sur les lèvres de la plaie une fluxion qui s'épaissit en une chair contre nature, s'il n'y avait pas écoulement.

Rappelons-nous que ce n'est que depuis Van Swieten qu'on a bien distingué les aphthes, comme nous les décrivons aujourd'hui.

Boerrhave était encore dans les errements des anciens à ce sujet, puisqu'il dit, à propos de l'angine pseudo-membraneuse : « Quelquefois les aphthes se montrent d'abord dans le fond du gosier; on aperçoit dans le milieu une croûte blanche, épaisse, ressemblant à un morceau de lard frais; cette croûte est très-adhérente et semble venir de l'œsophage; alors la maladie est presque toujours mortelle. Les aphthes, qui sont tenaces et se renouvellent sans cesse, sont mauvais (2). »

Si l'on admet cette confusion des anciens, les aphthes ne peuvent-ils pas être rapportés à de fausses membranes et à des couennes? Les fluxions sur les organes génitaux ne seraient que des érysipèles ou bien des diphthérites, surtout si l'on songe qu'elles étaient suivies d'ulcérations avec bubons ou engorgements ganglionnaires. Quel médecin n'a pas vu des épidémies de diphthérie cutanée atteindre ces parties, surtout chez la femme et les enfants, et tout le monde accepte que, soit

(1) *Maladies des Femmes*. lib. I, 40.
(2) *Aph. de Cognos. Morb.*, 984, t. III.

Digitized by Google

l'érysipèle, soit la diphthérie, s'accompagnent et sont même précédés de la tuméfaction des ganglions voisins du mal. Hippocrate nous dit, d'ailleurs, que les plaies se recouvraient de pourriture.

Les ophthalmies de cette constitution épidémique semblent aussi indiquer l'espèce d'ophthalmie désignée de nos jours sous le nom de diphthéritique. Hippocrate dit que ces ophthalmies étaient humides, douloureuses, longues, qu'il se formait, en dedans et en dehors des paupières, des productions qui compromettaient la vue; on les appelait figues, σύκα, à cause de l'apparence de ces tumeurs. Or, l'ophthalmie diphthéritique se caractérise par une sécrétion abondante de larmes, une douleur très-piquante; elle a une longue durée à cause de la reproduction facile et prolongée des fausses membranes; elle offre d'abord un chémosis, tumeur mollasse, très-marquée, et un gonflement prononcé de la paupière qui devient très-épaisse, et enfin, lorsque la maladie a duré un certain temps, il survient des nodosités sur les parties de la muqueuse dépouillée d'épithélium, où elles forment des élevures plus ou moins volumineuses et saillantes, et provoquent la blennorrhée chronique de l'œil. Pendant la maladie, l'on remarque une coloration jaunâtre de la conjonctive formée par un exsudat pseudo-membraneux. Enfin, cette ophthalmie fait perdre la vue à beaucoup de personnes.

Ici il n'est encore pas fait mention de fausses membranes; cela ne doit pas nous surprendre puisque Hippocrate n'en a jamais parlé, à moins, comme nous le croyons, que le mot aphthes ne les indique. Toutefois, en regardant de haut ces divers accidents et en rapprochant les diverses lésions que nous venons de signaler, on est bien en droit de les rapporter à une même cause épidémique.

Suivant Hippocrate, il est difficile de savoir si les érysipèles précédèrent ou marchèrent de concert avec ces accidents, qui

Digitized by Google

semblent dus à la diphthérie, ou si ces derniers suivirent. Nous ne cherchons ici qu'à indiquer un rapport de corrélation. Et si l'on admet avec nous que tous les phénomènes différents que nous venons de rappéler et de commenter tiennent, en effet, à la diphthérie, on verra que ces manifestations si variées ne seraient que la conséquence d'une même affection générale épidémique, telle que la cause érysipélateuse de cette saison, qui agissait indifféremment sur toutes les parties du corps.

On voit que nous sommes arrivé à des conclusions bien opposées à celles de Rosembaum qui croyait à une blennorrhagie avec ulcérations, et qui suppose que ces ulcérations devenaient l'occasion d'érysipèles des parties génitales, sous l'influence de la constitution typhique régnante, et se terminaient par une gangrène humide. En résumé, pour lui, il s'agit de la syphilis.

Nous nous éloignons aussi de l'avis de Hœser qui croit voir dans cette constitution les traces de la peste de l'Attique, et rapproche les ophthalmies de l'ophthalmie d'Egypte; et nous croyons plus logique et plus conforme à la vérité de rapporter tous les accidents signalés dans cette constitution à des causes générales : l'érysipèle d'abord, puisqu'Hippocrate le nomme, et la diphthérie, qu'il ne désigne pas, mais que les quelques détails qu'il donne peuvent permettre d'accepter.

Il y aurait donc ici une relation épidémique; et si nous songeons que les accidents diphthériques sont apparus avec une constitution humide, australe, molle, sujette à des variations brusques de température, nous pourrons trouver une raison étiologique de plus à notre hypothèse.

M. Courty de Montpellier déclare que le croup n'a paru dans cette ville qu'après un changement dans la constitution médicale qui est devenue humide et froide, et nous lisons dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* (1)

(1) Art. *Angine couenneuse.*

Digitized by Google

que les couennes apparaissent surtout sous forme épidémique dans les régions basses et humides et à température variable. Ce fait d'expérience a frappé tous les bons observateurs.

Quoi qu'il en soit de cette digression, nous terminerons par le dilemme suivant : ou bien les affections que nous étudions actuellement étaient sous l'influence de l'érysipèle épidémique, puisqu'on sait qu'il peut exister des angines, des ophthalmies érysipélateuses et des érysipèles des parties génitales. Mais Hippocrate, au lieu de le dire, nous avertit qu'il veut, au contraire, traiter à part chacune de ces maladies ; ou bien, si je ne m'abuse, elles ont une grande analogie avec une épidémie de diphthérie se généralisant et paraissant sous la même influence médicale et atmosphérique que l'érysipèle, ce qui donnerait le droit de reconnaître entre ces deux maladies spécifiques et peut-être contagieuses un certain degré de parenté étiologique. Des études ultérieures sur la succession des épidémies seront de nature à éclairer cette grave question.

§ 6.

Rapports de l'érysipèle avec la Pourriture d'Hôpital.

Nous avons déjà dit, dans notre introduction, qu'il est indispensable que celui qui s'occupe de médecine ne soit pas étranger à la chirurgie, car celle-ci peut lui fournir d'utiles leçons.

Barthez, dans son discours sur le génie d'Hippocrate, prétendait que les rapports qu'ont les traitements des maladies internes et externes démontrent la nécessité d'une liaison intime entre la médecine et la chirurgie.

Partant de cette idée, nous avons étudié l'érysipèle traumatique ou chirurgical, et nous avons vu que, sous l'influence de l'érysipèle, l'inflammation devenait destructive, qu'elle

Digitized by Google

rompait l'adhésion des molécules qui forment les tissus, qu'elle entraînait la disparition des organes, que, rongeant, en surface, en profondeur, ulcérant toujours, elle ne respectait rien. De pareilles conditions se trouvent dans la complication des plaies connues sous le nom de *pourriture d'hôpital.*

Plus grave certainement que l'érysipèle, dans ses deux formes pulpeuse et ulcéreuse, la pourriture se rapproche de l'érysipèle traumatique par ses effets, ses symptômes généraux, les pertes de substance qu'elle entraîne, les suppurations, les mortifications et les modifications de la plaie et du pus qu'elle contenait.

Si l'on songe que ces deux affections sont contagieuses, qu'elles règnent épidémiquement ou même endémiquement dans des salles d'hôpitaux mal aérées, insalubres, encombrées et sous l'influence des mêmes causes morales ; que le découragement les augmente ; que l'état septique ou putride les accompagne, on pourrait bien peut-être regarder la pourriture comme un degré de l'érysipèle traumatique. L'état de diffluence du sang, la fréquence des symptômes gastriques dans les deux deux cas, militeraient en faveur de cette analogie, que je me garde bien cependant d'élever jusqu'à l'identité de cause et de symptômes. Il me semble même que, malgré ces diverses analogies, il existe une différence radicale que je traduirai en deux mots. L'érysipèle, quel qu'il soit, est une affection primitivement générale, et s'annonce même, et surtout dans l'érysipèle traumatique, par un frisson. La pourriture d'hôpital est primitivement locale et ne présente de phénomènes généraux qu'après avoir commencé à se manifester localement. Ainsi, dans ces cas, le méphitisme, la viciation et l'insalubrité de l'air, laissent indemnes les blessés, au point de vue de leur vitalité et de leur organisme. Toute l'action de l'air corrompu des salles semble se limiter à la surface traumatique, et ne pas pénétrer au-delà. C'est là le vrai typhus local, le typhus

Digitized by Google

des plaies, avec les désordres résultant de la dégénérescence de l'inflammation. Lorsque même la contagion est établie, cette contagion ne se fait pas par l'air respirable, mais par les pièces de pansement; car il est remarquable que c'est surtout par les matériaux propres aux pansements imprégnés des miasmes, que la transmission se fait d'un blessé à l'autre, et que lorsqu'on tient les plaies à l'abri de l'air infecté, l'altération ne se développe pas. Telle est l'opinion d'Ollivier.

Au contraire, dans l'érysipèle épidémique, l'air respiré et absorbé à la surface des plaies quelquefois imprègne d'abord l'économie, et ce n'est que consécutivement que l'érysipèle apparaît. Ce qui démontre encore ce fait d'une disposition diathésique épidémique acquise pour l'érysipèle, c'est qu'elle s'attache aux plus petites plaies aussi bien qu'aux grandes, et que leur ancienneté n'est pour rien sur la marche plus ou moins rapide de l'érysipèle, comme on l'a remarqué pour la pourriture d'hôpital.

Ces conclusions, qui nous semblent logiques, doivent servir à différencier ces deux affections. La pourriture d'hôpital est une sorte de gangrène locale, l'érysipèle est toujours le résultat d'une cause interne. Il n'y a principalement de ressemblance que dans le mode contagieux, si, avec Delpech contre Percy, on accepte la contagion de la pourriture. Et nous ne serions pas éloigné de croire à la non contagion, et de n'admettre ici qu'une intoxication locale par l'air chargé d'éléments putrides ou de matières en décomposition. Ce serait, dans ces cas, non pas une épidémie, mais une endémie localisée que l'on peut faire cesser par des soins hygiéniques, par la propreté; tandis que l'érysipèle traumatique est une épidémie, une maladie spécifique qui peut bien trouver dans l'encombrement des moyens plus faciles de se propager, mais qui découle directement d'une atteinte, d'une altération préalable de la constitution entière.

Digitized by Google

La maladie est toute locale, répète Ollivier, et il ajoute que le traitement local et l'assainissement des établissements sont suffisants pour arrêter ses progrès et en empêcher le développement. C'est, dans ce cas, une maladie locale toxique; car le contraire s'observe pour l'érysipèle. Si même on admettait la contagion et non sa propagation par l'air malsain, ne pourrait-on pas dire que l'organisme n'est pour rien dans la production du virus; que la plaie elle-même l'élabore et le développe. Ainsi se trouveraient séparées ces deux affections, ainsi se trouverait vérifiée cette pensée profonde et réelle de M. Chauffard qui propose de nommer ces maladies toxiques, bien distinctes des maladies spécifiques, et qui s'en sépareraient totalement, parce qu'elles ne sont ni transmissibles, ni contagieuses; qu'elles ne se résolvent pas en produits spécifiques, et n'apparaissent pas comme épidémies se déplaçant avec les grandes agglomérations d'hommes, mais restant endémies plus ou moins étendues et puissantes.

M. Labbé semble avoir pressenti cette corrélation de l'érysipèle épidémique et de la pourriture d'hôpital. Voici comment il s'exprime :

« Si l'érysipèle était produit par des miasmes simplement infectionnels, pourquoi n'observerait-on pas aussi bien, à la même époque et dans le même foyer, d'autres maladies aussi infectieuses, telles que la dysenterie, la pourriture d'hôpital, les ophthalmies purulentes, si communes dans les hôpitaux d'enfants, la fièvre puerpérale (car il y a toujours des femmes en couches dans les salles de chirurgie si souvent le point de départ des épidémies d'érysipèles), etc. ? Pourquoi, au contraire, à d'autres époques, ou dans un autre lieu plus ou moins éloigné du premier, est-ce une de ces maladies qui règne presque à l'exclusion de l'érysipèle ? Avant de répondre à cette question, il faut convenir que les choses ne se passent pas toujours ainsi, et qu'en dehors d'une épidémie, souvent on

Digitized by Google

rencontre à la fois des cas isolés de chacune de ces maladies. Mais précisément ces cas isolés sont quelquefois le prélude d'une épidémie locale. Ainsi, dans une salle, il y a des pourritures d'hôpital; dans une salle voisine, des érysipèles; ailleurs, des dysenteries, et, enfin, la fièvre puerpérale existe fréquemment, sous forme épidémique, à la Maternité et à l'hôpital des Cliniques, sans qu'elle s'étende nécessairement aux autres hôpitaux ou en ville (1). »

§ 7.

Rapports de l'érysipèle épidémique avec la maladie dite fièvre puerpérale.

Nous avons rapporté dans la partie historique de ce travail plusieurs épidémies d'érysipèles se développant concurremment, dans les hôpitaux surtout, avec des épidémies de fièvre puerpérale. Ce fait d'observation avait été depuis long-temps signalé. Peu, d'après Vesou, attribuait une épidémie de fièvres puerpérales, qui sévit dans la Maternité de l'Hôtel-Dieu, aux vapeurs pernicieuses qui s'élevaient des salles voisines de chirurgie (2). C'est là peut-être le premier document qui établisse une relation entre ces deux affections, car si l'on avait constaté dans bien des circonstances la coïncidence des deux états morbides, on n'avait point songé à les rapprocher, et l'érysipèle, comme la fièvre puerpérale, demeuraient deux maladies distinctes et séparées, du moins, dans l'Ecole Française.

Vers 1857, soit l'effet de lectures d'ouvrages étrangers, soit l'effet de sa propre intuition et de son amour pour l'analogie, M. le professeur Trousseau, voyant, pendant le cours d'une

(1) *De l'Erysipèle*, thèse, 1858, N° 168, p. 42.
(2) *Prat. des Accouch.*, 1694, in-12, p. 268.

Digitized by Google

épidémie puerpérale, à la Maternité, les salles de l'hôpital Necker se remplir d'enfants atteints d'érysipèles, de péritonites, d'ophthalmies purulentes, disait que ces enfants avaient tous la même maladie, et que tous ces accidents n'étaient que des manifestations variées de l'état puerpéral, et que la maladie dite fièvre puerpérale dominait la pathologie du nouveau-né, au même titre que la pathologie de la femme récemment accouchée. Ces remarques de l'éminent professeur passèrent inaperçues, et c'est à peine si quelques auteurs signalèrent cette corrélation. Bouchut, par exemple, dit bien (1) que la fièvre puerpérale est une disposition à l'érysipèle chez le nouveau-né, et, p. 682 : « L'érysipèle des nouveau-nés n'est jamais plus fréquent que dans le cours des épidémies de fièvre puerpérale. C'est à cette circonstance qu'il faut rapporter leur développement et à cette influence qu'est due la gravité de la maladie. » Mais l'opinion émise par M. Trousseau ne s'était pas vulgarisée.

C'était une semence qui avait besoin de germer et de se développer. M. Lorain se chargea de ce soin, en 1855, dans une thèse souvent citée, et intitulée : *De la Fièvre puerpérale chez la femme et chez le fœtus*. Dans ce travail, l'auteur établit la solidarité morbide entre la mère et l'enfant ; il montre la maladie transmise à celui-ci, coexistant chez tous les deux, sans ordre déterminé d'apparition, ou n'existant que chez l'un d'eux seulement ; les lésions peuvent différer ou être les mêmes (péritonite, infection purulente, etc.) « Quelques-uns des états morbides, dit-il, désignés sous le nom de fièvre puerpérale, et que l'on pensait jusqu'ici n'appartenir qu'aux femmes en couches..., se produisent également chez les nouveau-nés, où ils sont caractérisés par les érysipèles, les phlegmons, etc. » et plus loin, il ajoute : « L'érysipèle est de sa nature épidé-

(1) *Malad. des Enf.*, 3e édition, p. 83.

Digitized by Google

mique, et c'est ici une des manifestations de la fièvre puerpérale. »

Lors de la grande discussion académique sur la fièvre puerpérale, dans laquelle on vit briller, pendant plus de trois mois (1858), les esprits et les intelligences d'élite, cette question ne pouvait manquer d'attirer l'attention des athlètes de la science. Elle entrait de plein droit dans le cadre proposé par M. Guérard. Mais si cette opinion trouva quelques adhérents, si MM. Dubois, Velpeau, Beau, se rallièrent à la pensée de M. Trousseau, d'autres restèrent incrédules, surtout ceux qui n'admettaient pas l'essentialité de la fièvre puerpérale. Tout le monde était d'accord pour affirmer que la mortalité des enfants est plus grande pendant les épidémies de fièvre puerpérale; mais on n'allait pas jusqu'à admettre, comme le docteur anglais Hinckes Bird, que l'alliance entre l'érysipèle et la fièvre puerpérale est un fait démontré, et que la fièvre puerpérale et l'érysipèle ont une origine commune.

Weatheread avait déjà, en 1822, constaté l'affinité de ces deux affections.

M. Trousseau ne s'en tint pas à cette proposition; il voulut aller plus loin, et partant de ce qu'il avait observé dans les salles de chirurgie durant le cours des épidémies puerpérales, il généralisa sa pensée, et, pour me servir de ses propres expressions, il scandalisa tout d'abord l'Académie, en annonçant que la fièvre puerpérale n'est pas spéciale à la femme ni au nouveau-né, mais qu'elle existe aussi sur l'homme; qu'elle appartient non-seulement à la femme, mais qu'elle appartient aux femmes récemment accouchées, aux femmes non accouchées, aux fœtus encore dans le sein maternel, aux enfants nouveau-nés, aux opérés et, enfin, aux individus sans traumatisme. Il se basait sur ce que les individus placés à proximité des salles d'accouchement ont des lésions analogues à celle de la fièvre puerpérale chez la femme, sur ce que les salles de chirurgie

Digitized by Google

se ressentent de cette influence, sur ce que le transfert de femmes en couches dans d'autres hôpitaux est accompagné ou suivi chez les malades d'aggravation des symptômes, et que les maladies se compliquent d'érysipèles graves.

C'est donc une cause générale spécifique qui produit des effets analogues chez les femmes et chez les hommes. Les résultats nécropsiques paraissent être d'accord avec cette théorie, puisque, d'après Tonnelé, Danyau, Nonat, Duplay, Cruveilhier, on trouve dans la fièvre puerpérale la lymphangite suppurée, l'injection purulente des ganglions lymphatiques, plus fréquemment que la phlébite. Or, ce sont les mêmes lésions qui s'observent surtout dans l'érysipèle.

M. Cruveilhier, regardant la fièvre puerpérale comme une fièvre traumatique irrégulière, anormale, troublée, ne craint pas de la comparer à la fièvre traumatique des opérés, et constate que les accouchées, comme les blessés, succombent aux mêmes accidents, parmi lesquels il signale les érysipèles erratiques.

M. Bouillaud ne nie pas la ressemblance, et puisque la fièvre puerpérale est le traumatisme des nouvelles accouchées, pourquoi le traumatisme ne serait-il pas la fièvre puerpérale des blessés ? L'infection miasmatique, ou la résorption des matières putrides, seraient la cause de ces accidents pour ces deux derniers auteurs, tandis que M. Trousseau admet, avec le traumatisme, une cause spécifique produisant : ici la fièvre puerpérale, là l'érysipèle.

Or, M. le professeur Trousseau n'admet guère d'érysipèle sans lésion préalable des téguments, et pour lui, il y a traumatisme infectant dans la fièvre puerpérale, à la manière du virus varioleux.

M. Cazeaux, malgré les raisons fournies par d'autres auteurs, est d'un avis opposé à l'assimilation de l'érysipèle et de la fièvre puerpérale. Pour lui, les blessés et les enfants qui

Digitized by Google

ont succombé en temps d'épidémie de fièvre puerpérale étaient des individus placés dans de détestables conditions, et il n'y a rien d'étonnant, dès-lors, qu'ils aient été victimes à leur tour. Toutes les épidémies en sont là, ajoute-t-il; elles prennent des individus qui, sans elles, seraient morts d'autres affections.

M. Behier, dans les lettres remarquables qu'il écrivit à cette époque (1) sur la maladie dite fièvre puerpérale, admet les faits signalés par M. Pidoux qui avait vu dans les salles de la Clinique évacuées à cause d'une épidémie de fièvres puerpérales, les maladies communes s'aggraver, prendre une physionomie singulière, pendant que les cas chirurgicaux se compliquaient de phénomènes généraux d'une certaine gravité; mais il déclare que, dans tout cela, rien ne ressemble à la délimitation d'une espèce morbide spéciale ayant ses caractères propres et particuliers; il ne voit qu'une influence étiologique inconnue dans son essence, déterminant ici des ophthalmies, là des érysipèles, ailleurs des accidents communs et identiques chez les femmes en couches et chez les blessés; en un mot, beaucoup de formes distinctes, mais pas d'effets spéciaux, de groupes distincts, identiques dans les différents cas, rien qui délimite une individualité morbide, comme on veut le faire pour la fièvre puerpérale.

M. Pidoux, dans les notes qu'il publia en même temps sur la fièvre puerpérale (2), ne peut accepter l'identité du traumatisme chirurgical avec le traumatisme puerpéral. Pour lui, comme pour MM. Tardieu et Helm, l'état puerpéral suppose chez la femme des conditions générales très-altérables qui donnent un cachet bien différent à la plaie utérine des accouchées. Cet état renferme dans ses flancs toute une nosologie spéciale, dans laquelle la disposition morbide commune à toutes les femmes en couches forme l'unité pathologique, et

(1) *Union médicale*, 1858, 7e lettre.
(2) *Union médicale*, 1858.

Digitized by Google

où les déterminations morbides particulières, aussi nombreuses que les parties de l'organisation et que les différentes manières dont elles peuvent être affectées, forment la variété. La théorie de l'identité de l'érysipèle n'a pas encore reçu une sanction absolue; elle soulève encore en France des oppositions, même malgré l'intéressant mémoire de M. Pihan Dufeillay, interne des hôpitaux, qui, d'après des observations prises dans le service de M. Hardy, conclut à l'identité de la cause qui a produit l'érysipèle et la fièvre puerpérale, et à l'unité du principe de la fièvre puerpérale, de l'érysipèle traumatique et de l'érysipèle spontané. Nous ne pouvons résister au plaisir de citer un fragment de cet important travail. Après avoir raconté qu'une épidémie de fièvre puerpérale avait forcé M. Hardy à évacuer la salle des accouchées à l'hôpital Saint-Louis, il constate que le transfert des femmes en couches dans une salle affectée aux maladies de la peau, coupa court aux fièvres puerpérales. Sur trente-deux malades admises, aucune n'éprouva d'accidents *post partum*. Par contre, les trente-deux malades qui avaient cédé leurs lits aux accouchées, et qui avaient pris leur place, ne furent pas exemptes de dangers; elles furent sujettes à des érysipèles qui se manifestaient indifféremment sur ces divers sujets, en dehors de toute circonstance apparente; l'auteur cite trois observations très détaillées, et, enfin, il se résume de la manière suivante (1) :

« Il suffit de se rappeler les circonstances au milieu desquelles naquirent ces érysipèles pour détruire la majorité des doutes qui auraient pu peser sur leur origine. Tandis que des accouchées, victimes d'une épidémie meurtrière de fièvre puerpérale, quittent le foyer d'infection et voient aussitôt la maladie cesser brusquement, d'autres femmes,

(1) *Union médicale*, 1861, t. XI, p. 471.

Digitized by Google

vigoureuses, pleines de force, dont les fonctions physiologiques s'exercent dans toute leur intégrité, sont placées dans ce même milieu où régnait la fièvre puerpérale, et presque aussitôt une épidémie d'érysipèle se déclara parmi elles. Il y a, ce me semble, dans ce double résultat, plus qu'une simple coïncidence, surtout si l'on remarque que les malades atteintes offraient quelque point insignifiant du derme dénudé, lésion presque imperceptible chez quelques-unes, et qui, cependant, a suffi, chez deux d'entre elles, pour irriter les lymphatiques, au point de faire précéder l'érysipèle par une lymphangite bien caractérisée.

» A tous les points de vue, nos sujets étaient dans des conditions si différentes de celles des opérés et des grands blessés qu'en donnant à l'érysipèle qui sévit chez ceux-ci le nom de traumatique, on peut sans crainte donner à celui qui a atteint nos malades le nom de spontané. Cependant, de part et d'autre, il y a plaie, si l'on peut appeler ainsi, toutefois, une petite dénudation du derme n'ayant pas un à deux millimètres carrés de surface. Or, cette lésion, quelque minime qu'elle soit, en intéressant le réseau lymphatique de la peau, a suffi pour déterminer le siége de la poussée érysipélateuse, dont on pourrait, à la rigueur, la regarder comme la cause occasionnelle, ou, tout au moins, la cause localisatrice.

» La coïncidence ordinaire de la fièvre puerpérale et de l'érysipèle traumatique est, avons-nous déjà dit, chose admise. Que ces deux affections agissent l'une sur l'autre et s'engendrent mutuellement, ou bien que blessés et accouchées soient victimes de deux accidents totalement distincts, mais issus d'une même origine, peu importe! L'essentiel est d'admettre cette identité de la cause que tant de chirurgiens reconnaissent sans se l'avouer nettement.

» Or, il est constant qu'une même cause ne produit que des effets de même sorte, sauf les modifications secondaires

Digitized by Google

que subissent ses effets, en raison des qualités et des propriétés particulières aux sujets qui subissent son action. En vertu de ce principe, nos accouchées et nos femmes hors de l'état de couches ayant été soumises à la même cause d'infection, celle-ci a dû agir sur leur organisme de la même manière, mais avec une rapidité proportionnée à leur prédisposition, à leur débilité, à leur force de résistance, à l'énergie et à l'intégrité de leurs fonctions nutritives. Aussi vîmes-nous nos accouchées, débilitées par les fatigues de la gestation, les efforts et les douleurs du travail, l'hémorrhagie de la délivrance, ressentir les premières attaques du mal dans les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures qui suivent l'accouchement. Ce ne fut, au contraire, qu'au bout de cinq, six, sept jours et même beaucoup plus, que l'érysipèle se déclara chez les femmes en bonne santé, jouissant de la plénitude de leurs fonctions et aptes, par suite, à résister plus long-temps aux impressions extérieures. Mais cette influence morbide une fois subie, les modifications anatomiques qui l'accompagnent n'ayant ni constance, ni siége d'élection fixe, il s'en suivra que ces manifestations se traduiront par la lésion des organes dont le vitalité est exaltée, et que leur irritation prédispose à devenir le siége de graves altérations. Chez l'accouchée, ce seront les vaisseaux lymphatiques et veineux utérins, la matrice, et le péritoine, d'où la fièvre puerpérale avec ses complications si fréquentes de lymphangite ou de phlébite utérine, de métrite et de péritonite; chez le blessé, où le système veineux et lymphatique est également lésé, ce sera la lymphangite, l'érysipèle et l'infection purulente; chez le sujet dont le derme, à peine excorié, n'offre que quelques lymphatiques irrités, ce sera la lymphangite et l'érysipèle. Grâce à cette manière d'envisager la lésion locale, tout en reconnaissant l'existence préalable de l'infection générale, qui seule, à vrai dire, constitue la maladie, nous trouvons l'explication de son symptôme

Digitized by Google

le plus apparent, la poussée érysipélateuse, qui, chez les femmes soumises à notre observation, a toujours eu pour point de départ une très-légère solution de continuité du derme. »

Avant d'en arriver à des affirmations pareilles, les auteurs n'avaient cependant pas laissé inaperçues les coïncidences des épidémies de fièvres puerpérales et d'érysipèles observées en France.

C'est ainsi que Alexis Moreau avait remarqué, dès l'année 1843, une épidémie d'érysipèles qui sévit sur les sages-femmes de la Maternité, en même temps qu'une épidémie de fièvres puerpérales décimait les accouchées dans cet hospice (1); que M. Botrel (2) indiquait des angéioleucites nombreuses et graves, traumatiques, ou même spontanées, chez des malades, tandis qu'il régnait à Rennes une épidémie de fièvres puerpérales; que M. Masson, cherchant à prouver que l'érysipèle et la fièvre puerpérale sont de même nature, signale dans sa thèse (1849) et y compare les épidémies de fièvre puerpérale observées à la Clinique et à la Maternité de Paris, et les épidémies d'érysipèles et d'infection purulente qui frappèrent les hôpitaux de Paris depuis 1829 à 1849.

La lecture de cette thèse offre des renseignements curieux et des rapprochements pleins d'intérêt au point de vue pratique. Des filles de service, des femmes enceintes, des sages-femmes furent frappées d'érysipèle pendant une épidémie de fièvre puerpérale sévissant sur les accouchées à la Clinique de la Faculté.

C'est ainsi que M. Pidoux avait vu, en 1846, à la Clinique, l'influence maligne de la fièvre puerpérale qui avait survécu au départ des femmes en couches dans les salles où l'on avait placé d'autres malades; c'est ainsi que

(1) *Thèses de Paris*, 1844.

(2) *Archives générales de Méd.*, 1845, t. VIII, 4e série, p. 138.

Digitized by Google

tous les chirurgiens, sans exception, reconnaissaient la terrible influence exercée sur les blessés par le voisinage des salles d'accouchement où existait la fièvre puerpérale ; c'est ainsi, enfin, que M. Pihan Dufeillay a signalé les cas qui servent de base au mémoire que nous avons cité plus haut et dont nous avons rapporté les conclusions.

Ainsi donc, en France, la coïncidence ordinaire de la fièvre puerpérale et de l'érysipèle est basée sur une observation longue et est admise sans contestation. Mais si l'on arrive à la question d'action réciproque de l'une sur l'autre, si l'on veut identifier le principe de ces deux maladies que l'on considérait comme distinctes, on trouve deux camps bien tranchés.

La question est indécise.

Voyons si, dans les autres pays scientifiques, la solution est plus avancée. Puisons des documents partout; la science est cosmopolite et ne reconnaît pas de frontières; car ce n'est seulement pas en France qu'on a vu surgir ces idées. L'Ecole Allemande et l'Ecole Anglaise ont adopté cette manière de voir par l'organe de leurs plus illustres représentants.

Graves avait signalé de pareilles coïncidences.

Le professeur Virchow, dans son *Traité des Embolies et des Thromboses*, déclare que « les rapports entre l'érysipèle des nouveau-nés et la fièvre puerpérale, entre celle-ci et les affections diphthéritiques, phlegmoneuses et pseudo-érysipélateuses, ont été prouvés, dans ces derniers temps, par de nouveaux faits.... Pendant la durée d'une épidémie de fièvre puerpérale en 1846, les salles d'autopsie ne recevaient ni affections typhoïdes, ni inflammatoires franches, tandis qu'elles avaient une grande proportion d'exanthèmes aigus (inflammations érysipélateuses, croupales et phlegmoneuses) et particulièrement des affections analogues à la fièvre puerpérale.... Plusieurs enfants aussi ont succombé offrant, dans les veines

Digitized by Google

et artères ombilicales, des caillots inflammatoires.... Les péritonites dominaient et on en trouvait les signes dans presque toutes les autopsies. On rencontrait, en outre, des désordres dans les vaisseaux lymphatiques et veineux, des inflammations articulaires, des inflammations diphthéritiques et croupales, de l'utérus, du vagin et du rectum.... Quoiqu'on sache depuis long-temps que l'érysipèle du cordon ombilical chez les nouveau-nés peut s'étendre aux couches profondes de la paroi abdominale, même au péritoine, pour se terminer par une omphalopéritonite, on méconnaît cependant encore constamment la nature érysipélateuse de beaucoup de formes de métrite interne, de métrites et de métropéritonites, tout en constatant, dans les vaisseaux et ganglions lymphatiques, des désordres analogues à ceux qui caractérisent l'érysipèle.

» Quand on étudie soigneusement l'état des ovaires, des ligaments et de la surface interne de l'utérus, dans les fièvres puerpérales, on voit, comme dans l'érysipèle phlegmoneux de la peau et des tissus sous-cutanés, d'abord de l'œdème lymphatique avec gonflement considérable des parties, puis de la coagulation dans les parties centrales des tissus, des infiltrations puriformes et diphthéritiques avec de la mortification, plus tard encore, la fonte des tissus.... En examinant les dépôts d'apparence purulente, on n'y trouve souvent pas la moindre trace de corpuscules de pus, mais seulement des masses amorphes, granuleuses, riches en graisse, qui résistent considérablement aux réactifs et qui sont tout-à-fait semblables aux dépôts diphthéritiques des surfaces muqueuses. Toutes ces altérations appartiennent, par conséquent, à une inflammation spécifique, distincte de l'inflammation simple et ordinaire, par l'origine, la marche et la terminaison, et qu'on peut désigner par l'expression générale : *Erysipelas malignum puerperale internum*. Ce qui, dans ces cas, a été incorporé

Digitized by Google

au sang, ne peut être autre chose que ce qui, chez l'opéré et le blessé, donne lieu à une plaie qui se couvre de diphthérite ou qui s'entoure d'un érysipèle. Il ne s'agit ici ni de pus, ni de substance putride...., mais d'une disposition du sang à engendrer des foyers métastatiques, inflammatoires, diphthéritiques et érysipélateux, et qu'on peut appeler ichorrhœmie (1).»

Le professeur Kiwisch s'appuie, pour démontrer que la fièvre puerpérale dépend, par sa nature, d'une dyscrasie ou altération du sang, sur ces faits connus que, pendant les violentes épidémies de fièvre puerpérale, il n'est pas rare de voir les femmes accoucher d'enfants morts, ou tellement malades qu'ils succombent presque aussitôt à des maladies inflammatoires de courte durée, telles que pneumonies, péritonite, érysipèle, etc. Les mères de ces enfants meurent elles-mêmes très-fréquemment victimes de la fièvre puerpérale ; de là on peut conclure, avec une grande apparence de vérité, que la maladie a été préparée pendant la grossesse et qu'elle a eu pour conséquence immédiate un désordre de la crase sanguine, puisque le fœtus, qui ne vit que par le sang de la mère, est devenu malade (2).

Les littératures médicales anglaise et américaine nous fournissent encore des preuves à l'appui de l'identité de cause de la fièvre puerpérale et de l'érysipèle épidémique.

M. Gintrac (3) nous donne les détails suivants : « Une coïncidence fort importante, et qui a vivement excité l'attention des médecins américains, est celle de l'état puerpéral. Dans diverses épidémies, l'érysipèle marchait de concert avec la péritonite des femmes en couches; ces états morbides se

(1) *Gesamult. Abhandlg. zur Wissensch. medicin*, Francfort, S. M. 1856, p. 701 à 779.

(2) *Klinische vortræge über spec. Pathol. und therapie*, d. Kranck d. Weibl., Gescht, Prague, 1847 et 1854, p. 568.

(3) *Op. cit.*, t. V, p. 36.

Digitized by Google

prêtant une mutuelle et funeste gravité..... Des personnes qui avaient soigné des femmes atteintes de péritonite puerpérale ont contracté des érysipèles étendus, graves et souvent mortels. M. Kneeland a craint d'avoir fait naître la fièvre puerpérale chez plusieurs femmes en les visitant après des individus atteints d'érysipèle. La coïncidence dont il est ici question, ajoute l'auteur, se rapporte moins aux effets ou à la forme morbide qu'aux conditions étiologiques et aux influences communes, ou, comme le disent les Anglais, au genre de poison ou de miasme qui a développé chez les uns l'érysipèle, chez les autres, la péritonite puerpérale (1). »

A part Underwood, qui avait remarqué la concordance des érysipèles des nouveau-nés avec les épidémies puerpérales, nous citerons d'abord le Dr Hill qui constate que, dans le village de Leuchars, au mois de juin 1848, une jeune fille de dix-sept ans, venant faire ses couches dans sa famille, où son père et sa mère étaient atteints d'érysipèle intense, fut prise, le lendemain de l'accouchement, d'une fièvre puerpérale à forme typhoïde, qui l'emporta dans quarante-huit heures (2).

Le Dr Ingleby raconte qu'un médecin, occupé à débrider un érysipèle phlegmoneux grave, fut mandé pour délivrer une femme en couches. L'accouchement fut suivi d'une fièvre puerpérale qui enleva rapidement la malade. Sept autres accouchements, pratiqués dans les dix jours suivants, eurent les mêmes conséquences (3).

Le Dr Hutchinson rapporte, dans la même *Revue*, que deux médecins, après avoir opéré de larges incisions sur un érysipèle phlegmoneux, eurent, dans les trente heures qui suivirent l'opération, à accoucher chacun une femme dans

(1) Voir, pour plus de détails, *Américan Journal*, 1844, jan., p. 13; 1846, avr., p. 324, 334; 1849, oct., p. 497; 1850, avr., p. 376.

(2) *Edimb. Monthly Review*, 1850, vol. X, p. 299.

(3) *Edimb. Monthly Review*, 1851.

Digitized by Google

leurs villages respectifs, distants de cinq milles du bourg où ils avaient pratiqué ces débridements; les deux femmes succombèrent rapidement à une fièvre puerpérale.

Le professeur Simpson d'Édimbourg déclare que les sécrétions érysipélateuses engendrent la fièvre puerpérale, aussi sûrement que les sécrétions de la fièvre puerpérale produisent l'érysipèle (1).

Le Dr Duncan, dans la *Revue médico-chirurgicale de l'Amérique du Nord* (novembre 1857), cite, dans un article intitulé : *Fièvre puerpérale et Erysipèle*, un certain nombre d'érysipèles et de fièvres puerpérales dans lesquelles la transmission réciproque et la transmutation de forme morbide semblent bien démontrées.

On trouve dans *Nidland Quaterly, Journal* (mars 1857) un mémoire du Dr Hinckes Bird, déjà cité, qui conclut des faits qu'il a relatés que l'érysipèle constitue sur la peau un exemple de ces inflammations diffuses que l'on nomme, suivant les tissus et suivant les circonstances, phlébite diffuse, fièvre puerpérale, érysipèle; il ajoute que ces diverses maladies reconnaissent la même cause, la même origine, c'est-à-dire la septicité du sang, et qu'elles peuvent régner épidémiquement et se remplacer mutuellement.

La *Revue médico-chirurgicale de l'Amérique du Nord* annonçait, en 1858, sous le nom du Dr Levergood, que le Dr Lloyd donna des secours à trois femmes en couches pendant qu'il soignait un érysipèle phlegmoneux, et que ces trois femmes moururent bientôt après de fièvre puerpérale.

Ces diverses coïncidences ont amené en Angleterre une conversion presque absolue à la pensée d'identification de la cause, de l'origine, de la nature de la fièvre puerpérale et de l'érysipèle. On voit qu'on a avancé depuis près de quinze ans,

(1) *Obstetric Works. Edimb.*, 1856, vol. II, p. 33.

Digitized by Google

époque à laquelle Simpson se contentait de signaler les frappantes analogies qui existent, sans identité cependant, entre l'état d'une femme accouchée et celui d'un individu ayant subi une des grandes opérations de la chirurgie, et qu'il proposait de comprendre la fièvre puerpérale dans ce qu'on peut appeler fièvre chirurgicale.

Toutefois, en France, malgré les rapprochements séduisants et ingénieux dus à M. Lorain, malgré la puissante autorité de M. le professeur Trousseau, les esprits ne se sont pas laissé éblouir par le talent des auteurs qui ont voulu défendre cette opinion; et, en présence d'une question si grave, si délicate, si obscure, qui réclame une appréciation rigoureuse et éclairée, on trouve encore de nombreuses hésitations et même des contradicteurs obstinés.

Aux Etats-Unis, M. Dutcher, reprenant en 1856 l'étude des rapports de la péritonite puerpérale et de l'érysipèle, rapporte encore une série de faits qui, pour lui, attesteraient, non-seulement la conversion de l'érysipèle en fièvre puerpérale chez les femmes en couches, mais encore son apparition chez les nouveau-nés, et même sa transmissibilité (1).

En France, M. le professeur Trousseau, qui semble avoir été le premier à prendre en main le drapeau de l'identité de ces affections, l'a maintenu ferme et inébranlable; il continue sa doctrine, et, malgré les opinions contradictoires, il ne se désespère pas. « Il arrivera un jour, dit-il, où cette vérité démontrée sera une notion vulgaire (2). »

Cette question si sérieuse n'a pas eu le mérite de passionner les esprits; elle n'a pas produit le bruit qu'on devait s'attendre à voir se faire autour d'elle. Dans la discussion académique, on n'a répondu que par des plaisanteries aux faits rapportés

(1) *American Journ. of Med. Sc.*, 1856, janv., p. 99.
(2) *Clinig. de l'Hôtel-Dieu*, t. I, p. 307.

Digitized by Google

par M. Trousseau. M. Velpeau lui-même a excité l'hilarité en racontant qu'il avait observé un cas de fièvre puerpérale chez un homme opéré d'une tumeur épigénétique, et qui succomba à une péritonite et à une infection purulente.

M. Behier, dans ses lettres sur la maladie dite fièvre puerpérale (3e lettre), s'égaie au sujet de la thèse de M. Lorain, et se contente d'affirmer que ce distingué confrère, dont il a pu apprécier les charmantes qualités du cœur comme aussi toute l'ardeur et la vivacité de l'esprit, a été trop ingénieux, trop original; que son imagination l'a servi plus qu'une analyse rigoureuse et sévère, et que, dans tous les cas, son âge, jeune encore, ne comportait pas la précision.

Mais, de bonne foi, est-ce là réfuter une opinion savamment exposée et basée sur une multitude de faits que certains considèrent comme preuves démonstratives?

Il nous incombe aujourd'hui la mission de nous engager sur ce terrain glissant et périlleux. Nous connaissons les faits, nous avons énuméré les diverses coïncidences qui existent entre les différentes lésions que l'on tend à regarder comme des branches émanant d'un même tronc. Nous n'avons pas à y revenir, et nous admettons comme indubitables les faits suivants qui découlent des études précédentes :

1° Il est certain que l'érysipèle des nouveau-nés épidémique règne pendant l'existence d'épidémies de fièvre puerpérale.

2° Il est certain que, pendant les épidémies de fièvre puerpérale, les érysipèles traumatiques sont plus fréquents.

3° Il est certain que les maladies ordinaires prennent, pendant le règne de ces épidémies, des caractères plus graves et ont une tendance à la suppuration.

4° Il est certain qu'il règne des érysipèles spontanés pendant l'existence des épidémies puerpérales.

5° Que l'érysipèle peut paraître chez une femme pendant l'état puerpéral.

Digitized by Google

M. Behier en a vu des exemples, et moi-même j'en ai observé plusieurs cas.

Mais il est certain aussi :

1° Que les érysipèles traumatiques règnent dans des hôpitaux très-éloignés des Maternités et dans des villes où aucune salle n'est consacrée aux accouchées; qu'ils peuvent être épidémiques sans coïncidence d'épidémie puerpérale.

M. Bouillaud avait dit en 1837 (1) que les constitutions médicales agissent quelquefois si puissamment, que les moindres opérations deviennent impraticables à cause de la crainte d'une inflammation érysipélateuse.

Le professeur Serre de Montpellier déclare qu'à l'Hôtel-Dieu de cette ville, où ne sont pas reçues les femmes en couches (elles sont admises à l'Hôpital-Général, distant de l'Hôtel-Dieu, et servies par des médecins distincts), les choses en étaient venues au point, en 1840, que le découragement s'était emparé des malades et des assistants, et qu'il resta plus d'un mois sans oser prendre le bistouri (2).

2° Que les épidémies d'érysipèles spontanés naissent et se développent sans aucun rapport avec des épidémies puerpérales. L'existence de l'érysipèle à l'état sporadique démentirait donc aussi la corrélation de ces deux affections.

3° Que des érysipèles des nouveau-nés existent souvent sans fièvre puerpérale chez la mère, et même en dehors de toute agglomération de femmes atteintes de fièvre puerpérale.

4° Que les maladies ordinaires s'aggravent souvent en dehors de toute épidémie de fièvre puerpérale.

5° Que la fièvre puerpérale se manifeste souvent sans exanthème érysipélateux apparent.

En présence de ces doubles conclusions, peut-on dire

(1) *Journ. des Connaiss. méd. chir. — Revue clinique.*

(2) *Compte-rendu de la Cliniq. chirurg. de l'Hôtel-Dieu de Montpellier.* 1840.

Digitized by Google

que l'érysipèle et la fièvre puerpérale ne sont que les épanouissements d'une souche unique, et est-ce la fièvre puerpérale qui produit l'érysipèle, ou plutôt est-ce le même principe spécifique qui procrée ici la fièvre puerpérale, là l'érysipèle? Telle est la question que nous avons à nous poser. Toutefois, avant de la résoudre, nous devons dire comment nous comprenons la fièvre puerpérale.

Déclarons, avant tout, que nous ne sommes pas essentialiste exclusif.

Dès que l'accouchement a eu lieu, la femme se trouve plus particulièrement dans une imminence morbide. Tout son organisme a subi, depuis le début de la grossesse, des modifications générales importantes ; les globules du sang sont diminuées tandis que le sérum et la fibrine ont augmenté, et vont servir d'éléments à la formation du lait, comme elles avaient servi, pendant la grossesse des éléments plastiques, au fœtus. Ce n'est plus la femme avec sa constitution normale et physiologique ; c'est la femme altérée dans toute son économie et dans chacune de ses parties, surtout dans l'utérus, qui est le centre vivant du sexe féminin. Ajoutez à ces conditions générales d'aptitude morbide, si favorables à la pyogénie, une plaie spontanée résultant, dans l'utérus, du décollement du placenta, et vous aurez tous les éléments de ce qu'on doit appeler l'état puerpéral.

Que, dans telles circonstances, la fièvre s'allume : si elle est régulière et synergique, on voit la fièvre de lait, et aucun accident morbide ne se développe ; mais toute autre espèce de fièvre peut, suivant les circonstances, atteindre les nouvelles accouchées ; alors la fièvre de lait devient irrégulière, anormale, et sert de point de départ à l'évolution de pyrexies plus graves, et d'autant plus alarmantes que l'économie a une tendance marquée à la pyogénie. Alors, presque toujours, l'utérus, non encore revenu à l'état normal, ne restera pas indemne ;

Digitized by Google

il se mettra de la partie, et manifestera, suivant la nature de la pyrexie, sa souffrance, soit par un état inflammatoire, soit par la purulence, soit par la putrescence et la gangrène.

Cette première série d'accidents peut tenir aux influences extérieures, aux épidémies qui règnent, et nous pouvons affirmer que, quelle que soit la maladie épidémique régnante, elle aura d'autant plus de chances de sévir sur les nouvelles accouchées, que celles-ci sont plus faibles, plus disposées, par le travail, à accepter l'imprégnation morbide.

Les autres accidents qui débutent par l'utérus ne sont pas réellement épidémiques. Des déchirures, un travail pénible, des manœuvres trop long-temps continuées, sont le point de départ d'inflammations, dont quelques-unes conservent un caractère franc, dont d'autres prennent la forme suppurative, d'autres, enfin, la forme gangréneuse. Ces inflammations peuvent s'étendre aux annexes de l'utérus, au péritoine surtout ; elles se compliquent d'infection purulente, de résorption putride.

Quoi qu'il survienne, l'état physiologique puerpéral est enrayé et obscurci par l'état pathologique.

Ces quelques considérations suffiront, je l'espère, pour indiquer la manière dont je comprends l'état puerpéral. En admettant ce fonds commun, qui résume l'état physiologique vicié de la nouvelle accouchée, on voit que, comme le disait M. Pidoux, « la fièvre puerpérale ne peut être qu'une espèce instable dans ses formes, et revêtant le type des phlegmasies ou des fièvres, suivant que les influences du dehors ou les dispositions individuelles donnent aux manifestations générales de la maladie le pas sur les manifestations locales, et réciproquement.

» Il ne faut donc pas confondre tous les accidents puerpéraux avec les épidémies de fièvre puerpérale. Les faits de rétention de placenta ou de fragments de délivre putréfiés, les

Digitized by Google

traumatismes dus au travail prolongé ou forcé, quoique produisant des phénomènes analogues à ce que les auteurs appellent la forme purulente et putride de la fièvre puerpérale, ont leur point de départ dans l'utérus, s'étendent au péritoine, amènent des symptômes d'infection et de résorption, plus facilement que dans les cas d'opérations pratiquées sur l'utérus en dehors de l'état puerpéral, mais ne peuvent être confondus avec la fièvre puerpérale vraie (1). »

Si maintenant nous en arrivons aux affections générales, nous verrons que, pendant le règne de constitutions médicales adynamiques, les femmes en couches sont plus particulièrement sujettes à des accidents typhoïdes. Pendant les constitutions bilieuses, elles seront plus exposées à contracter, sous l'influence de la déviation de la fièvre de lait, des affections bilieuses; et, je le répète, la femme en couche peut être comparée à un être épuisé par la grossesse et le travail, et, par suite, elle est plus apte à contracter les maladies régnantes; mais de plus, à cause de l'état puerpéral, elle donnera à ces maladies un autre cachet, et les maladies générales qu'elle concevra ne pourront faire autrement que de produire sur les organes le plus *puerpéralement* disposés des désordres qui se manifesteront par des métrites, des métro-péritonites; car, dans l'organisme, tout est harmonisé, tout conspire, tout concourt synergiquement. Si les parties travaillent pour et par l'ensemble, l'ensemble travaille par et pour les parties. Il n'y a donc rien d'étonnant que l'état général retentisse sur les organes générateurs, dont l'action vient d'être mise en jeu d'une manière si périlleuse.

Continuons notre étude, et nous verrons, d'après les faits que nous avons signalés plus haut, que, concurremment avec des épidémies de fièvre puerpérale, il y a eu souvent des épi-

(1) *Loc. cit.*

Digitized by Google

démies d'érysipèles. Ne devrait-on pas, dans ce cas, accuser plus particulièrement l'érysipèle d'être la cause de ces fièvres puerpérales ?

Tout le monde connaît l'influence d'une constitution érysipélateuse sur les maladies régnantes. De même que toute épidémie donne un cachet, une physionomie spéciale aux affections vulgaires, de même l'érysipèle épidémique influence d'une manière particulière les états pathologiques du moment. Nous avons indiqué et démontré sa pernicieuse influence sur les plaies ; nous avons montré que l'inflammation perdait ses facultés adhésives ; dans un autre ordre d'idées, M. Pidoux a constaté que, pendant son service dans la salle des accouchées de la Clinique, les maladies s'aggravaient ; on a vu, dans les salles voisines de celles des femmes en couches atteintes de fièvres puerpérales, même chez des individus non blessés, non opérés, des indispositions qui se traduisaient par des diarrhées, de l'inappétence et d'autres symptômes généraux graves ; et personne n'ignore que la complication de l'état bilieux est plus que commune dans l'érysipèle.

Il est évident que je ne dois comparer avec l'érysipèle épidémique que les épidémies de fièvre puerpérale coïncidant avec les érysipèles ; si j'allais plus loin, je n'aurais plus des termes exacts, et je tomberais inévitablement dans une dangereuse confusion.

M. Velpeau avait bien signalé, en temps de fièvre puerpérale, des abcès dans les plèvres et les articulations des opérés à l'hôpital des Cliniques, en 1826 ; mais il ne parle pas d'érysipèles traumatiques ; c'était de l'infection purulente. Je ne dois donc pas m'occuper de ces cas ; car de l'infection purulente à l'érysipèle, il y a bien loin, et il est reconnu que la faiblesse et l'adynamie favorisent singulièrement cet accident chez les opérés. Je passe de même sous silence les faits de Dance, de Tessier, qui remarquaient des inflammations des

Digitized by Google

séreuses, des phlegmons, pendant les épidémies puerpérales.

Tous les accidents dus au traumatisme chirurgical ne sont pas des érysipèles; mais lorsque les épidémies érysipélateuses coexistent avec les fièvres puerpérales, je soutiens qu'il y a là une corrélation importante et j'affirme que c'est l'érysipèle qui produit, dans ces cas, les fièvres puerpérales nées dans ces circonstances.

Les preuves ne me feront pas défaut : c'est d'abord l'antériorité des érysipèles. Peu accusait l'air des salles de chirurgie; il existait donc quelque chose dans ces salles, puisqu'il l'appelle pestilentiel. Les faits d'Hutchinson, Ingleby, Hill, Levergood, prouvent que l'érysipèle a été la cause des fièvres puerpérales observées par ces auteurs.

Je n'ignore pas que les fièvres puerpérales de M. Hardy furent remplacées par des érysipèles dans les mêmes salles; je sais que Hill a vu, après des érysipèles survenus chez plusieurs personnes et notamment sur une femme au terme de sa grossesse, se transmettre et se combiner avec des cas de fièvre puerpérale. Je vais encore emprunter cette relation intéressante au mémoire de M. Pihan Dufeillay (1) : « Le 30 août 1849, le docteur Hill fut appelé auprès d'une petite fille de huit ans atteinte d'érysipèle. Les ganglions engorgés suppurèrent et s'ouvrirent. Neuf jours après le début de cet érysipèle, Mme F..., mère de cette enfant, fut, à son tour, frappée par la même maladie, pendant le cours de laquelle cette dame, rendue au dernier terme de sa grossesse, accoucha heureusement d'un enfant dont la face et la tête étaient envahies par un érysipèle. Cet exanthème parut peu après autour du nombril de l'enfant, s'étendit et causa sa mort en fort peu de jours. Quant à la mère, elle se rétablit lentement, et après

(1) *Union méd.*, 1861, t. XI, p. 470.

Digitized by Google

des accidents graves rapportés à l'érysipèle. Il est bon de signaler que cet exanthème avait été presque subitement arrêté dans sa marche et ses symptômes par l'accouchement, et qu'il reprit son cours ordinaire le quatrième jour après la délivrance. La sage-femme qui avait assisté, le 10 septembre, Mme F..., fut appelée le lendemain, 11, auprès d'une servante qui accouchait, à quelque distance de là, chez son père, cultivateur du même canton. Le sixième jour après sa délivrance, cette femme fut prise de frisson, diarrhée, tension et douleur du ventre, fièvre, vomissements, en un mot, de tous les signes caractéristiques de la fièvre puerpérale, à laquelle elle faillit succomber et dont la convalescence fut excessivement longue et pénible. Son père, vieillard qui l'avait soignée et veillée, ressentit, peu de jours après le début des accidents puerpéraux, les atteintes d'un érysipèle avec diarrhée et prostration, qui le fit succomber le neuvième jour. La sage-femme qui avait assisté Mme F... et communiqué, le lendemain, les germes de la fièvre puerpérale à sa seconde accouchée, fut elle-même frappée, le quatrième jour, d'érysipèle grave avec suppuration des ganglions qui s'abcédèrent. La garde, qui, deux jours après l'accouchement de Mme F..., remplaça auprès d'elle la sage-femme, fut obligée de cesser ses fonctions, parce qu'au bout de trois jours, elle fut prise de frisson et d'un érysipèle de la face très-intense. Enfin, la domestique qui remplaça cette garde dut s'aliter le quatrième jour, pour un érysipèle compliqué d'angine intense avec sécrétion pultacée et fibrineuse qu'accompagnèrent les symptômes typhoïdes les plus alarmants. »

Mais, en vérité, que prouvent ces faits? La fièvre puerpérale commencerait-elle avant ou en même temps que les érysipèles épidémiques, s'ensuivrait-il nécessairement que l'érysipèle ne soit pour rien dans la production de ce genre d'épidémie puerpérale? Ignore-t-on que, par la puerpéralité,

Digitized by Google

la femme ouvre surtout la porte aux influences morbides, et que la disposition individuelle décide toujours de l'éclosion plus ou moins rapide des maladies? A ce titre, les femmes en couches ne sont-elles pas les personnes les mieux prédisposées, et ne doivent-elles pas être les premières à ressentir les atteintes d'une affection épidémique?

Je dis donc qu'il y a un érysipèle épidémique puerpéral incontestable, que cet érysipèle produit une fièvre puerpérale spéciale différente des autres et aussi meurtrière, et que la constitution épidémique érysipélateuse est la cause réelle et efficace de certaines épidémies puerpérales, et notamment de celles qui coïncident avec des érysipèles traumatiques ou spontanés régnant dans le même temps.

Une des preuves de ce que j'avance se trouve dans l'apparition sur la peau d'érysipèles étendus, soit aux seins, soit aux membres de quelques nouvelles accouchées qui ont eu assez d'énergie vitale pour produire, malgré l'état puerpéral, cette efflorescence. Ces cas, où la maladie se complète devant nos yeux par l'apparition extérieure de l'exanthème, ne sont pas rares.

Mais la marche de ces fièvres puerpérales est si rapide, la malade est si vite sidérée par sa tendance à la formation du pus, que la mort arrive souvent sans rougeur extérieure, et qu'on ne peut, dans d'autres cas, que constater les premiers rudiments de cette manifestation cutanée. La dame dont parle le docteur Hill accoucha pendant le cours d'un érysipèle, et ne se rétablit que lentement après des accidents graves attribués à l'érysipèle, et le nouveau-né mourut d'un érysipèle.

Mais une preuve plus manifeste, c'est la ressemblance des lésions anatomiques. Ici, comme là, c'est le système lymphatique qui est surtout compromis; ici et là, la rougeur est diffuse dans la métrite érysipélateuse et dans l'érysipèle cutané; partout on constate l'œdème, le ramollissement du tissu cel-

Digitized by Google

lulaire sous-tégumentaire ; le sang est peu plastique, très-diffluent ; la suppuration n'est pas de bonne nature ; elle est ichoreuse et sanieuse ; quelquefois, ce sont des plaques diphthéritiques, comme nous les avons constatées dans les cas d'extension de l'érysipèle aux muqueuses respiratoires.

En résumé, en l'absence même de tout exanthème apparent, mais pendant le règne d'épidémies d'érysipèles, même circonscrites et limitées à certains quartiers, à certaines salles, l'état puerpéral a de grandes chances de se trouver compliqué d'érysipèle, et de produire alors des fièvres dites puerpérales de la pire espèce.

Pour cela, il faut qu'à part l'état puerpéral, l'influence épidémique de l'érysipèle soit prépondérante et générale ; il faut de deux choses l'une : ou bien que la disposition érysipélateuse soit en puissance chez les femmes en couches comme chez les autres malades, car, comme on l'a très-bien dit, pour qu'elle arrive à l'état d'acte, il faut d'abord qu'elle soit en germe ; pour qu'une chose paraisse et s'éveille, il faut avant tout qu'elle soit ; ou bien que cette disposition n'existe pas, et alors nous nous trouvons en contradiction avec les faits de coïncidence signalés par tous les auteurs. La petite épidémie localisée du Dr Hill, que nous venons de rapporter, montre principalement la subordination des fièvres puerpérales observées aux érysipèles qui avaient précédé leur éclosion et qui ont continué pendant les fièvres puerpérales chez les personnes non accouchées.

Ce n'est donc pas la plaie de la matrice infectée d'un virus, d'un miasme puerpéral, spécifique ; ce n'est pas non plus un principe délétère issu et développé sous des influences mystérieuses, qui produit toutes les épidémies puerpérales ; ce n'est donc pas non plus ce miasme ou ce principe spécifique qui, se glissant à travers les portes des salles de Maternité, va engendrer des érysipèles dans les salles de chirurgie, troubler

Digitized by Google

la marche régulière des maladies ordinaires et se transformer en érysipèles. Dans cette opinion, quoique très-vaillamment défendue, acceptée par M. Barthez lui-même, tout est mystère, tout est hypothèse.

D'après les faits, d'après les considérations auxquelles nous venons de nous livrer, c'est la constitution épidémique érysipélateuse qui envahit aussi bien les salles d'accouchement que les autres services, et y produit des ravages chez les femmes en couches. Cette influence ne se borne pas aux hôpitaux seulement; on la voit régner en ville; on la trouve dans certaines petites localités; et cependant n'avait-on pas dit et soutenu que la fièvre puerpérale ne se montre qu'à Paris ou dans les grands centres?

Si, enfin, nous rapprochons les faits d'érysipèles dits spontanés ou médicaux des faits d'érysipèles traumatiques, nous voyons de prime abord que l'érysipèle chirurgical, l'érysipèle des nouveau-nés ont un point de contact à leur origine locale, car il faut admettre une disposition particulière à certaines époques pour que tous les blessés, les opérés, les nouveau-nés ne soient pas constamment exposés à l'érysipèle. Ce point de contact est une plaie. L'érysipèle paraît surtout affectionner les surfaces traumatiques. Eh bien! la femme récemment accouchée, qui paraît inapte à concevoir une fièvre puerpérale comme on l'appelle après le huitième jour, ne se trouve-t-elle pas dans des conditions identiques au point de vue local?

Ecoutons un instant M. le professeur Trousseau (1) : « Chez la femme, aussitôt après la parturition, quand l'utérus a chassé au-dehors le produit de la conception, le placenta se détache et est expulsé à son tour. A sa place, il laisse une surface dépourvue de muqueuse, membrane protectrice qui

(1) *Clinic. de l'Hôtel-Dieu*, t. I, p. 307-308.

Digitized by Google

la recouvrait auparavant. Cette surface se trouve en contact, non-seulement avec l'air extérieur qui peut pénétrer par l'orifice vaginal, mais encore avec les liquides accumulés dans la cavité utérine, avec le sang d'abord et plus tard avec du pus, dont la production est le fait obligé de la réparation artificielle de la plaie placentaire. Cette plaie placentaire, comme toutes les plaies récentes, est une porte ouverte aux contagions; elle subit des modifications analogues à celles que subissent si souvent dans les hôpitaux des grandes villes les solutions de continuité qu'a faites le couteau du chirurgien, et la plaie placentaire devient le point de départ d'une infection générale au même titre que la plaie faite par une lancette imprégnée d'un virus. »

M. Trousseau voit une porte ouverte au poison, à l'agent spécifique de la fièvre puerpérale; mais il ne détermine pas ce principe spécifique. C'est avec raison qu'on l'a blâmé d'accuser une inconnue. Pour nous, nous ne balançons plus, et lorsque nous voyons l'apparition de fièvres dites puerpérales pendant une constitution érysipélateuse, nous ne craignons pas de proclamer que c'est cette même constitution qui agit sur les femmes en couches, qui peut évoluer avant, pendant et après le travail, et produire tous les accidents qu'on a à déplorer dans ces malheureuses circonstances. Nous avons essayé de prouver que l'érysipèle peut atteindre les muqueuses; nous avons dit que les plus exposées sont celles qui communiquent largement avec l'extérieur; nous connaissons la prédilection de l'érysipèle pour les plaies, et surtout pour celles qui ne sont pas tenues très-proprement; ces conditions se rencontrent dans l'utérus aussitôt après l'accouchement, et, moins dédaigneux que certains de nos confrères des œuvres hippocratiques, nous nous exposons volontiers à croire encore, avec l'oracle de Cos, à l'érysipèle de la matrice; nous adoptons même son terrible pronostic qu'il répète à deux reprises, d'abord dans

Digitized by Google

son livre *De Naturâ Muliebri* : « *Erysipelas si prægnanti oboriatur, perit, alioqui adhibita curatione sanescit ;* » Puis dans ses *Aphorismes* : « *Si mulieri prægnanti, erysipelas in utero fiat, lethale.* »

« Si un érysipèle naît dans la matrice, il survient des gonflements très-pituiteux commençant aux pieds et s'étendant aux jambes et aux lombes. A mesure que le mal se prolonge, la poitrine s'en ressent; la femme enfle, se refroidit tout entière; elle a une grande fièvre; le frisson survient; respiration fréquente, défaillances, faiblesse, douleur de tout le corps; elle est découragée; son esprit se dérange, le mal va du bas-ventre aux lombes, au dos, aux hypocondres, au sternum, au cou, à la tête, à l'œsophage, et elle paraît mourir. Quand la douleur cesse, de l'engourdissement tient les lombes, les aines et les jambes; des lividités apparaissent aux jarrets, et pour peu de temps, elle semble mieux; puis les douleurs recommencent, la surface se remplit de phlyctènes; des rougeurs apparentes et délétères occupent le visage; la gorge est sèche, la langue raboteuse. Cette maladie atteignant une femme grosse la tue. » Mais Hippocrate nous dit ensuite les symptômes de la maladie constituée : « Lorsque l'érysipèle a gagné et occupe la matrice, les pieds enflent, ainsi que les mamelles et le corps; la femme souffre; elle a de l'orthopnée; douleur aux flancs, à l'hypogastre, au sternum et à la tête; tremblement, engourdissement dans les bras et les aines; les jarrets tremblent; parfois aussi il survient des lividités dans les jarrets, ce qui soulage pour un peu de temps. La surface du corps se gonfle, et surtout les mamelles par sympathie. La malade ne souffre pas extrêmement. Il y a fièvre et frisson; le visage rougit; soif intense, et les parties génitales se sèchent. Si ces accidents surviennent chez une femme grosse, elle succombe, sans qu'elle puisse réchapper [1]. »

(1) *Op. cit.*, *Maladies des Femmes*, liv. II, p. 355.

Digitized by Google

Je ne suis pas plus partisan qu'un autre des vieilleries, et je sais bien qu'on ne trouvera pas cette description suffisante. Ou bien Hippocrate a confondu le *phlegmatia alba dolens*, en parlant du gonflement des extrémités, ou bien il a vu l'érysipèle extérieur d'abord produire sur les femmes en couches les phénomènes qu'il décrit, soit du côté du ventre, soit du côté des membres, soit du côté de la respiration, des forces, de l'intelhgence, etc.

Nous-même nous avons vu une malheureuse primipare, accouchée depuis trois jours, sous l'influence de défaut de soins, présenter autour d'une gerçure du mamelon gauche un érysipèle considérable qui amena la mort dans deux jours. Les symptômes que nous avons observés furent les suivants : frisson violent, céphalalgie, sein flasque offrant une rougeur foncée s'étendant jusques à l'autre sein; diminution extrême du lait, pouls très-petit (120), prostration extrême, subdélirium, peau ictérique, terreuse, chaude; face prostrée, pâle, rouge par moments; surdité, langue sèche, tranquillité morale complète, tendance au sommeil, soif peu intense, sueurs visqueuses ; en même temps, empâtement du ventre sans un grand météorisme; douleur peu sensible à l'hypogastre par la pression; respiration courte, saccadée, fréquente, suspirieuse par moments; yeux éteints, lochies infectes. L'exploration, au doigt, de l'utérus nous permit de constater une chaleur âcre des parois du vagin et du col, une mollesse inaccoutumée de cette partie; les lochies étaient peu épaisses, ichoreuses; la matrice peu volumineuse, les urines et les selles devinrent involontaires; le lendemain du début de la maladie, des frissons irréguliers, l'affaissement des seins, l'extension de la rougeur érysipélateuse sur le côté et sur tout le devant de la poitrine; sa couleur livide; l'augmentation du délire; la diminution du pouls, l'affaissement plus considérable, les soubresauts des tendons, la gêne de la

Digitized by Google

déglutition, l'apparition de plaques érythémateuses vers le pli des aines, l'augmentation du météorisme, l'accroissement des mouvements respiratoires, amenèrent promptement la terminaison funeste. La malade avait fait très-heureusement ses couches ; mais, à ce moment, régnaient, dans la localité qu'elle habitait et dans son voisinage, quelques érysipèles.

Cette observation doit me tenir lieu de description de l'érysipèle puerpéral agissant sur la matrice. Je livre ma pensée à ceux qui voudront bien prendre la peine de l'étudier au lit des malades, et je suis convaincu qu'après un certain temps, on pourra établir encore cette différence dans les fièvres puerpérales et donner de ce groupe épidémique un signalement positif ; car il me semble que l'érysipèle de la matrice doit avoir des caractères différents de ceux des inflammations ordinaires et des fièvres puerpérales essentielles. Dans ce siècle, on a cherché à innover beaucoup ; mais il ne suffit pas de dire et de dire bien des nouveautés pour accroître les acquisitions de la science. Il est surtout bon et utile d'établir des vérités incontestables sur des rapports exacts et précis.

J'avoue que M. Lorain est très-attrayant quand il fait le tableau de l'enfant nouveau-né ; que M. Trousseau est séduisant quand il nous montre encore cet enfant, détaché de sa mère, vivre pendant un certain temps comme une bouture séparée de l'arbre, et participant encore à cette vie générale ; mais réellement, en présence des pauvres éléments qu'on nous fournit à l'appui de la théorie qui fait dériver l'érysipèle de la fièvre puerpérale, je craindrais plus qu'un autre de faire rire en écrivant au diagnostic d'un zouave opéré et offrant un érysipèle traumatique : *Fièvre puerpérale.*

Si je n'admets pas ce mot pour le sexe masculin, il me répugne autant de regarder la fièvre dite puerpérale comme une fièvre chirurgicale ou traumatique ordinaire. Mais certains médecins sont quelquefois si entraînants, dans leurs discours, qu'il y

Digitized by Google

aurait, dans plusieurs cas, danger à les écouter; ils seraient capables d'opérer des conversions malgré leurs auditeurs.

En résumé, si l'érysipèle sporadique a quelques rapports avec l'épidémique; si les divers érysipèles que nous avons étudiés sont une même maladie; si des épidémies d'érysipèle ont existé en dehors de toute fièvre puerpérale; s'il est vrai que certaines épidémies de fièvre puerpérale ont régné sans manifestation d'érysipèle, nous ne pouvons pas conclure que c'est la fièvre puerpérale qui produit ici des érysipèles, là des péritonites, ailleurs des épanchements purulents. Nous ne pouvons admettre que la corrélation des érysipèles et des fièvres puerpérales soit constante. Nous avons dit que c'était pendant des constitutions médicales érysipélateuses que survenaient certaines épidémies puerpérales. Ce n'est donc pas toujours le même principe qui produit ces deux maladies épidémiques. Ce n'est que dans certains cas bien déterminés que nous acceptons l'unicité de la cause; nous ne croyons pas qu'elle produise des effets différents. Si les effets varient, cela tient à la disposition puerpérale des femmes en couches et à la diversité des parties atteintes.

Or, pour M. Trousseau, c'est un principe spécifique inconnu dans son essence qui produirait la fièvre puerpérale, et le miasme de la fièvre puerpérale engendrerait les érysipèles. Pour nous, c'est le contraire. Nous retournons le tableau, et nous concluons que ce principe spécifique n'est autre que la cause épidémique érysipélateuse qui, agissant sur les accouchées, amène certaines épidémies puerpérales, de nature érysipélateuse.

Cette grave question, à laquelle nous avons essayé de donner une solution, que M. J. Simon (1) a considérée comme au-dessus de la mesure de ses forces, laisse le champ libre à

(1) *Des Maladies puerpérales*, Paris, 1866.

Digitized by Google

l'interprétation des diverses causes qui peuvent faire naître la fièvre dite puerpérale en temps d'épidémie, et nous indique la manière de comprendre toutes ces diverses affections qui, empruntant un caractère spécial à l'état puerpéral et à l'épidémicité, font des maladies puerpérales un des fléaux les plus dévastateurs.

CHAPITRE III.

Étiologie.

§ 1er.

Causes prédisposantes.

Les causes de l'érysipèle, en général, sont tout-à-fait inconnues. Elles restent pour nous inappréciables ; tout ce que nous en savons, c'est qu'elles ne sont pas les mêmes que celles des inflammations ordinaires, comme le croient M. le Dr Desprès et beaucoup d'autres auteurs. La preuve qu'il y a autre chose, c'est que, à l'inverse de la facilité qu'on a de produire à volonté un érythème, une phlébite, une angéioleucite, un phlegmon, rien ne saurait, par contre, déterminer constamment le développement d'un érysipèle. Les causes extérieures : les irritations, les traumatismes, n'existent pas même toujours ; elles manquent très-fréquemment dans l'érysipèle spontané ou médical, mais ce qui démontre que ces causes ne sont tout au plus qu'occasionnelles et ne servent qu'à décider le siége particulier où l'érysipèle vient à éclater, c'est que ces diverses conditions ont souvent existé chez le même sujet, sans provoquer les mêmes effets, les mêmes résultats.

Digitized by Google

Déjà, Boyer avait admis que l'érysipèle, même de cause externe, est très-rare et que presque toujours cette inflammation dépend d'une cause interne, ordinairement inconnue, qu'il est tenté de croire un embarras gastrique, un état saburral (1).

Delpech, au contraire (2), le considérait comme une inflammation spécifique de la superficie du derme ou de quelque organe offrant, comme celui-ci, une surface libre. L'état gastrique est sympathique de l'affection cutanée sur la muqueuse des voies alimentaires et non pas cause de l'érysipèle.

D'autres la rapportent à un état particulier du foie. « *Hepate vitiato, sanguificatio vitiatur,* » disait Galien, et la définition qu'il donne de l'érysipèle prouve bien qu'il l'attribuait à l'abondance de la bile et à son mélange avec le sang. « *Si ex sanguine et flavâ bile juxtà calidioribus fluxio mixta fuerit, aut ex sanguine quidem, sed fervido, et substantiâ tenuissimo, erysipelas vocatur ille affectus.* »

Obscurités immenses, gratuites hypothèses, s'écrie à ce sujet Requin (3).

Nous ne nous arrêterons pas à rechercher la cause première de l'érysipèle. Quoi qu'il en soit, depuis les travaux de MM. Chomel et Blache, les vrais praticiens ne récusent plus l'existence d'une cause interne, que les uns appellent prédisposition (4); que d'autres ne nomment pas, mais qu'ils regardent comme spécifique. « L'érysipèle n'est jamais le résultat d'une cause externe, ou, du moins, si quelquefois une cause externe concourt à sa production, elle n'a qu'une part secondaire à son développement; elle suppose le concours d'une cause interne, d'une disposition particulière que nous ne

(1) *Mal. chirurg.*, t. II, p. 10.
(2) *Traité des Maladies réputées chirurgicales.*
(3) *Pathol. méd.*, t. 1, p. 547.
(4) *Grisolle*, t. I, p. 555.

Digitized by Google

connaissons pas. Nous sommes, par conséquent, réduits à étudier les conditions dans lesquelles cette disposition survient, et les circonstances qui peuvent provoquer l'apparition de l'érysipèle chez ceux qui y sont prédisposés (1). »

Telle est la conception pratique et vraie de la cause de l'érysipèle. Nous ignorons en quoi consiste cette disposition des individus, mais nous l'affirmons comme cause réelle, comme cause spécifique, ne produisant que l'érysipèle et pas d'autre maladie : cause spontanée, individuelle, comme la cause de la rougeole, de la dysenterie, etc. C'est dans ce sens que M. Martin, poursuivant une explication de ce *quid divinum*, a pu dire que cette cause est un métamorphisme réel de tout l'individu.

Si nous cherchions maintenant les causes de l'épidémicité, nous serions encore dans un très-grand embarras, comme pour toute autre maladie épidémique. Le nombre, la diversité des causes qu'on a tour-à-tour invoquées, depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, démontrent assez l'impuissance où nous nous trouvons d'expliquer ce je ne sais quoi, ce *quid obscurum*, qui fait qu'à certaines époques, les maladies paraissent sous la forme épidémique. L'ozonométrie elle-même a-t-elle tenu ce qu'elle nous promettait ? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'à un moment donné, les orgnanismes sont modifiés en masse, et sont plus aptes à manifester telle maladie que telle autre. Nous ignorons aussi bien le principe de ces modifications que le temps qu'a duré cette préparation morbide. Nous aurons plus tard à rechercher si la contagion ne joue pas un rôle important dans la dissémination des érysipèles.

En attendant, examinons les circonstances qui semblent le plus agir efficacement pour la production de ces maladies.

(1) *Dict. de Méd.*, t. XII, p. 216.

Digitized by Google

Age. — Tous les âges sont sujets à l'érysipèle épidémique. On ne peut, d'ailleurs, rien affirmer à ce sujet, puisque nous verrons plus loin que des irritations, des blessures de la peau peuvent être des causes occasionnelles très-puissantes en temps d'épidémie.

Sexe. — Nous en dirons autant des sexes. Cependant tous les auteurs ont remarqué sa plus grande fréquence chez la femme. Le moment des règles paraît être une prédisposition. Il en est de même de la parturition.

On remarquera sans doute que, contrairement à tous les auteurs, nous n'établissons pas des tableaux statistiques. C'est qu'en effet, les résultats obtenus sont jusqu'ici contradictoires, et la science qui s'appuie sur les chiffres offre tant de vague et d'incertitudes à ce sujet, qu'il nous a paru, même avec les éléments à la main, impossible de rien préciser. Tant de causes plus puissantes que l'âge et le sexe font varier à chaque instant la valeur de ces influences. Tout le monde offre des chiffres et en a à sa disposition ; mais cette méthode inintelligente et brutale prouve, même en étiologie, le pour et le contre; elle nous fournit des résultats si opposés, qu'on est étonné de la voir exploitée avec tant de constance par des hommes sérieux et élevés dans l'échelle scientifique. Elle nous démontre au moins que l'homme vivant est trop variable et changeant pour subir l'inflexibilité du numérisme appliqué à ses fonctions et à ses maladies.

Hérédité. — Malgré la grave autorité de Sennert, qui prétendait que, assez fréquemment, les enfants héritaient, de leurs parents, de la disposition à l'érysipèle ; malgré l'opinion de Grégory, Hoffmann, Neumann, nous n'avons jamais vu l'influence de l'hérédité sur le développement de l'érysipèle épidémique. Tout au plus pourrions-nous l'admettre pour certains érysipéloïdes.

Digitized by Google

Profession. — Les professions n'ont pas été souvent étudiées. Hutchinson avait remarqué que les marins avaient plus souvent des érysipèles aux jambes, et les l'attribuait au frottement sur la peau de leurs culottes trempées d'eau de mer. Je ne parle pas des vernisseurs chinois que cite Renauldin, parce qu'il me paraît que les phénomènes qu'il signale ne sont autre chose qu'une sorte de vésication produite sur la face par les agents qu'ils manient. Un fait analogue se passe sous les emplâtres térébenthinés, etc.

Pour nous, les professions qui exposent le plus aux érysipèles seraient celles qui favorisent surtout les traumatismes ou les irritations, et les changements brusques du chaud au froid.

Tempérament. — En temps d'épidémie, tous les tempéraments, toutes les constitutions sont atteints sans préférence notable.

Nous rappellerons, toutefois, que les personnes lymphatiques et sujettes à des érysipéloïdes ne sont pas plus souvent que les autres attaquées par l'érysipèle épidémique.

Habitudes. — Les travaux intellectuels, les passions tristes, les chagrins, l'excès d'aliments épicés, des boissons spiritueuses, sont encore des prédispositions.

Etat de santé. — Tout le monde est d'accord pour affirmer qu'en temps d'épidémie, les individus malades sont plus susceptibles de gagner l'affection régnante. C'est ainsi que l'on voit les convalescents, les individus qui ont subi de grandes opérations, présenter des conditions plus favorables à l'éclosion de l'érysipèle. Mais de tous les états morbides qui semblent le plus prédisposer, c'est sans contredit l'embarras gastrique.

Boyer, qu'on a nommé avec raison l'*Homme de bon Sens*, l'avait tellement reconnu, qu'il était arrivé, en voyant la couche

Digitized by Google

limoneuse, jaunâtre, de la langue, à placer le siége de l'érysipèle dans les premières voies.

Delpech faisait aussi grand cas de l'état de l'estomac.

Nous avons presque toujours vu chez nos opérés l'érysipèle survenir avec un empâtement antérieur de la langue, et cette observation a tellement d'importance, que tous les chirurgiens, dans la préparation de leurs malades à une opération, ne manquent jamais d'administrer un vomitif ou un purgatif, lorsqu'ils constatent la présence d'un embarras gastrique. Que d'opérations compromises par la négligence de ces moyens préventifs !

Toutes ces causes peuvent avoir une influence sur l'apparition de l'érysipèle dit médical, de celui dans lequel on ne constate aucun traumatisme apparent. Mais elles agissent bien mieux en présence des blessures. Les traumatismes sont considérés si bien comme causes d'érysipèles que quelques auteurs modernes, entr'autres M. Trousseau, M. Desprès, etc., n'admettent pas d'érysipèle sans lésion préalable de la peau. Cette opinion trop absolue, et qui conduit presque fatalement à la théorie de la dermite, trouve de nombreuses exceptions. Notre pratique nous a souvent fourni des cas d'érysipèles spontanés sans lésion préalable, soit sur une partie du corps, soit sur la partie qui doit être le siége de l'érysipèle. Je pourrais citer ici un grand nombre de très-bons observateurs qui ont constaté le même fait. Je me contente de dire que les deux confrères que nous venons de citer ne peuvent eux-mêmes s'empêcher de reconnaître que quelquefois cette lésion leur a fait défaut. Aussi M. Trousseau dit-il (1) que, sinon toujours, du moins dans la *presque universalité* des cas, on trouve une petite lésion. Quant à M. Desprès, il affirme que l'érysipèle naît TOUJOURS d'une cause traumatique. Mais hâtons-

(1) *Op. cit.*, p. 299.

Digitized by Google

nous d'ajouter que l'auteur, qui n'admet, comme conditions de développement de l'érysipèle, qu'une plaie récente ou en suppuration, classe dans le traumatisme un *coup* d'air. « Pour notre part, dit-il (1), un refroidissement, un *coup* d'air sont une espèce de traumatisme suffisant. C'est ainsi que peuvent s'expliquer les érysipèles de la face. » Cette partie étant découverte, il n'y a, en effet, rien d'étonnant que l'air vienne la frapper. Elle est même très-souvent exposée, pour ne pas dire toujours, à ces sortes de *coups*... d'air. Voilà pourtant à quel abus de langage peut conduire une idée préconçue et contraire à l'observation journalière. Ai-je besoin de citer les faits observés par M. Lorain, ceux qu'a publiés M. Behier (2) et ceux, en grand nombre, que j'ai observés moi-même?

Toutefois, malgré toutes ces exagérations, nous ne pouvons disconvenir que l'érysipèle épidémique n'ait une prédilection marquée pour les plaies et les blessures. Sur cent quarante-cinq cas, M. Pujos a trouvé cent un érysipèles traumatiques et quarante-quatre spontanés.

Climats. — Quoi qu'on en ait dit, les climats chauds ne sont pas plus exposés aux érysipèles. Ces épidémies ne règnent pas très-souvent en Amérique, dans les Terres-Chaudes, où nos chirurgiens français ne les ont pas remarquées comme complications des plaies. Elles paraissent plutôt l'apanage des climats tempérés.

M. le Dr Cavaroz nous dit (3) que, dans les climats froids, les inflammations se montrent avec leurs symptômes les plus accentués et leurs désordres anatomiques les plus caractérisés; les réactions sont intenses, les plaies suppurent abondamment

(1) *Op. cit.*, p. 174, 170, 142.
(2) *Cliniq.*, p. 41, 42.
(3) *Recueil des Mémoires de Médecine et de Chirurgie militaires*, 1865.

Digitized by Google

et se compliquent facilement d'érysipèle, tandis que, dans les climats chauds, les traumatismes ne sont suivis que d'une réaction médiocre, et sur les plateaux élevés du Mexique, l'on constate la rareté de l'érysipèle, du phlegmon et des accidents inflammatoires des plaies en général.

Les épidémies que nous avons citées dans notre première partie prouveraient que tous les climats peuvent accepter l'érysipèle. On l'a constaté en Amérique, en Lithuanie, en Allemagne, en France, en Angleterre, et nous croyons plus exact de dire que l'érysipèle est une maladie de tous les climats.

Localités. — S'il fallait en croire Naumann (1), l'érysipèle se montrerait avec une fréquence particulière sur les terrains sablonneux et calcaires. Les lieux où se sont montrées des épidémies d'érysipèle sont tellement différents au point de vue géologique, que nous ne pouvons admettre cette pensée de Naumann; elle nous paraît contraire à l'observation. Si l'érysipèle se montre davantage sur les terrains calcaires et sablonneux, cela ne viendrait-il pas de ce que ces terrains sont les plus nombreux, et que c'est sur eux surtout que se sont groupés les plus grands centres de population? Je sais bien qu'Hippocrate recommandait surtout l'étude des lieux; mais si on excepte certaines endémies, comme la peste, la fièvre jaune, les fièvres de marais, pour lesquelles l'influence du sol est incontestable, l'on ne peut rien trouver qui indique une relation directe entre les constitutions géologiques du sol et le développement de l'érysipèle. On a bien dit que l'homme est, sous plus d'un rapport, l'expression du sol sur lequel il vit; mais si Cuvier a pu avancer qu'il y avait un rapport entre la constitution du sol et les mœurs, les habitudes, le caractère des habitants, voire même leur intelligence, nous ne pouvons

(1) *Casper. J. hebd.*, 1842, p. 389.

Digitized by Google

accepter cette opinion en médecine, et, d'après l'inspection des terrains, le praticien le plus exercé ne pourra jamais deviner si l'érysipèle épidémique est plus ou moins fréquent dans tel canton, dans tel département, dans telle ville.

Tout ce que nous devons retenir, en pratique, de l'influence des lieux, c'est que des épidémies d'érysipèles, se manifestant dans les contrées marécageuses, auront une grande chance de se compliquer de périodisme.

Saisons et constitutions médicales. — Joseph Franck, avait dit que les érysipèles sont plus communs en hiver.

MM. Chomel et Blache les croient surtout plus fréquents au printemps et principalement en automne.

Lepelletier de la Sarthe dit qu'il a observé spécialement l'érysipèle à la fin des étés humides et chauds, et surtout en automne.

M. Desprès, quoique ayant remarqué des érysipèles à tous les mois de l'année, déclare qu'ils sont plus fréquents au renouvellement des saisons, au printemps et en automne.

Quant à nous, nous avons eu l'occasion d'observer ces épidémies en automne, en été, en hiver et au printemps. La seule influence qui nous paraisse devoir être invoquée, c'est la persistance antérieure de la sécheresse, suivie d'un état d'humidité continue. Le froid et la chaleur, pourvu que la sécheresse règne, semblent produire le même effet comme préparation de l'économie, et l'humidité détermine le travail d'expansion vers la peau. Mais si ces conditions peuvent favoriser le développement de l'érysipèle épidémique, elles ne l'expliquent pas, et nous pouvons dire, avec Ramazzini, « que chacun croie ce qu'il voudra, et qu'il tire à sa fantaisie les conséquences de l'influence des mutations manifestes de la température des saisons, sur la production des constitutions morbeuses ; quant à moi, je ne vois pas des effets constants correspondre

Digitized by Google

à ces ingénieuses suppositions, et, au milieu de toutes ces belles maximes, je vois, au contraire, que, chaque année, je suis toujours novice (1). »

Tout ce qui, pour nous, résulte de l'étude des constitutions, c'est qu'elles déterminent surtout le fonds de l'affection, parce que, de longue date, les individus sont disposés de telle ou telle manière à accepter le germe pathologique de l'érysipèle. L'étude attentive des constitutions médicales peut donc nous servir des éléments précieux pour la thérapeutique; car si la constitution est bilieuse, comme on le remarque surtout en automne, l'érysipèle greffé sur un individu bilieusement disposé se compliquera d'état bilieux; si elle est inflammatoire, le fonds sera inflammatoire; si elle est adynamique, le fonds sera adynamique, et l'érysipèle aura de grandes chances de devenir typhoïde.

L'étude de l'influence des saisons, si elle ne nous montre pas la cause de l'érysipèle, peut donc nous être d'une grande utilité au point de vue des modifications que subit la maladie et de son traitement. C'est ainsi qu'au printemps, l'érysipèle est généralement benin, et que l'expectation a surtout une heureuse application. En été, il est ordinairement bilieux; en automne, adynamique; en hiver, inflammatoire. Les anciens avaient principalement insisté sur ces différences, et leurs travaux doivent surtout nous inspirer dans la pratique.

On peut puiser dans l'ouvrage remarquable de M. Fuster des enseignements très-utiles et très-importants, tant sur les rapports des saisons avec les affections régulières, que sur les relations des affections irrégulières et des saisons intempestives (2).

« Il n'y a pas si petit chirurgien, dit A. Paré, qui ne

(1) *Constitut. de 1692.*

(2) *Des Malad. de la France dans leurs rapports avec les Saisons*, Paris, 1840, in-8°.

Digitized by Google

sache que l'air chaud et humide fait dégénérer facilement les plaies en gangrène et en pourriture. Quant à l'expérience, ajoute-t-il, j'en fournirai une bien familière qui est que, quand le vent du midi souffle, les viandes pourrissent en moins de deux heures, si fraîches qu'elles soient. »

Nous rappellerons, à ce sujet, que Raulin avait observé qu'à Paris, la lithotomie faite dans un temps orageux avait mal réussi.

Hippocrate ne voulait pas non plus qu'on pratiquât cette opération dans les solstices. Il recommande, en général, de ne point entreprendre une opération chirurgicale, sans avoir fait une attention particulière à la constitution de l'air. L'érysipèle épidémique peut donc subir des modifications importantes sous l'influence des saisons.

Pure question de terrain, dit M. Behier (1), et l'on doit résister à cette tendance qui veut placer dans l'érysipèle même, dans son essence, dans ses propriétés, la raison des formes diverses qu'elle peut affecter.

Quoi qu'il en soit, tous les praticiens ont remarqué la coïncidence de l'érysipèle épidémique avec des séries d'embarras gastriques.

Conditions hygiéniques. — Personne ne conteste que l'encombrement, l'agglomération des individus dans des maisons basses, humides, mal aérées, obscures, dans les maisons des pauvres, dans les quartiers où l'air se renouvelle difficilement, dans les prisons, dans les hôpitaux, à bord des vaisseaux, ne soient des causes prédisposantes au développement des maladies épidémiques. Il en est de même des camps. Ce fait est spécialement vrai pour l'érysipèle. Mais nous pouvons surtout dire que c'est dans les salles de chirurgie, où

(1) *Clinique de la Pitié*, 1864.

Digitized by Google

l'air est souvent infect à cause des plaies suppurantes, à cause aussi de l'imprégnation des pièces de pansement par des matières en putréfaction, que l'érysipèle a de la tendance à se répéter épidémiquement.

Dupuytren avait remarqué que, lorsque le nombre des malades confiés à ses soins n'excédait pas deux cents dans chaque salle de sa Clinique, aucune odeur repoussante ne se faisait sentir, et les maladies suivaient leur marche naturelle sans complication notable. Mais lorsque, à la suite des désastres des années 1814 et 1815, les besoins du service obligeaient d'augmenter de vingt seulement le nombre des malades, l'odorat reconnaissait aussitôt l'infection de l'air, et l'on ne tardait pas à voir survenir la pourriture d'hôpital et des fièvres de mauvais caractère susceptibles de se transmettre par contagion (1).

Ne pourrions-nous pas appliquer, en outre, cette pensée à l'érysipèle, si nous n'avions déjà insinué sa spontanéité et sa spécificité? Ainsi tombe cette pensée d'un funeste privilége attaché à certains hôpitaux signalés comme plus propres aux épidémies érysipélateuses. La fameuse salle Saint-Côme de l'Hôtel-Dieu, l'Hôpital des Cliniques, ne sont pas les seuls quartiers atteints. On en a observé partout, dans tous les hôpitaux de Paris; et même les hôpitaux Saint-André de Bordeaux, l'Hôtel-Dieu de Nantes, qui sont cités pour leur salubrité, n'en ont pas été exempts.

Boisset (2) attribuait la fréquence de l'érysipèle, dans l'Hôtel-Dieu de Paris, à la situation de cet établissement sur les rives de la Seine, à son exposition aux brouillards du soir et du matin, à l'infiltration de l'eau dans les caves, devenues de petits marais après les grandes crues de la rivière.

(1) *Rapport à l'Acad. des Sciences*, 1825, p. 59.
(2) *Journal des Conn. méd. chir.*, 1839, t. VI, p. 14.

Digitized by Google

Blacke (1) le signale en Californie, dans les vallées resserrées, où l'air très-humide se renouvelle avec difficulté.

Watheread (2) en proclame la fréquence dans les vaisseaux.

« Mais de quel poids, dit M. Fenestre, est cette influence quand on voit d'autres hôpitaux, parfaitement aérés, n'en être pas exempts? L'hôpital Saint-Louis, l'hôpital Beaujon et l'hôpital Lariboisière sont bien loin de ressembler à l'Hôtel-Dieu, qui se démolit, et, quoique paraissant offrir toutes les garanties de salubrité, ces établissements n'ont pourtant pas été exempts des épidémies d'érysipèles. »

Contentons-nons de dire que les hôpitaux ne possèdent que les conditions banales d'insalubrité, qui facilitent toujours la propagation des épidémies comme, par leur population agglomérée et déjà malade, ils augmentent les chances de la contagion des maladies épidémiques. Et ne pourrait-on pas soutenir, d'ailleurs, que si l'érysipèle traumatique est plus fréquent dans les hôpitaux et les camps, cela ne tient qu'au nombre plus considérable de blessés qui y sont accumulés?

Ne pouvant accuser sérieusement le défaut d'aération, on en est venu à attribuer la fréquence de l'érysipèle, dans certains hôpitaux, à des vices de ventilation. C'est ainsi que M. Gosselin pense que la multiplicité des fenêtres dont les salles sont entourées, et que l'on tient peut-être trop souvent et trop long-temps ouvertes, que les galeries sous lesquelles se promènent les malades et où règnent, surtout en hiver et au printemps, des courants d'air très-vifs, sont peut-être pour quelque chose dans la production des érysipèles.

Voici ce que nous lisons dans la thèse du docteur Pujos (3) :

« On a cherché dans l'hygiène des hôpitaux les causes de l'érysipèle épidémique.

(1) *American Journal*, juillet 1852, p. 59.
(2) *Méd. and Phys. Journal*, t. XXXI, p. 441.
(3) P. 36.

Digitized by Google

» L'hôpital Beaujon semble offrir toute sorte de garanties sous le rapport de la salubrité, et cependant les faits sont là pour prouver que les épidémies sont loin d'y être rares, les érysipèles épidémiques surtout. En 1843, une épidémie de ce genre y régna dans les salles de MM. Laugier et Marjolin, bien que cependant cette épidémie ne fût pas observée dans les autres hôpitaux de la ville.

» Quant au défaut d'aération des salles et à l'agglomération des malades, ils ne m'ont pas paru être la cause des érysipèles de l'hôpital Saint-André.

» Telle est aussi l'opinion de M. Velpeau pour les érysipèles de son service. Les salles de M. Gosselin à Beaujon offraient plus de garantie hygiénique que celles de M. Huguier, qui n'étaient pas ventilées, et cependant l'épidémie fut moins grave dans ces dernières.....

» M. Thoinnet attribue une épidémie d'érysipèles par infection aux mauvaises conditions hygiéniques de la salle 16 de l'Hôtel-Dieu de Nantes, et à l'encombrement des malades ouvriers fatigués par des travaux pénibles.

» Je dois chercher ailleurs les causes de notre épidémie, puisqu'elle se manifesta, avec autant de rigueur, dans une salle de chirurgie complètement réparée, et dans laquelle, par mesure de précaution, on n'avait pas introduit d'érysipélateux.»

Il en est de même des salles d'accouchements, où l'air est vicié par les linges maculés, les lochies, les objets de literie mal propres. Tous les auteurs sont d'accord pour dire que l'air corrompu qui règne fréquemment dans ces salles de charité est une cause prédisposante de l'érysipèle.

On sait qu'Underwood, MM. P. Dubois et Moreau ont noté la fréquence de l'érysipèle des nouveau-nés dans les cas où l'encombrement est considérable, et pendant que les mères étaient atteintes de fièvre puerpérale. L'insalubrité des établis-

Digitized by Google

sements où sont rassemblés les jeunes enfants paraît donc une condition favorable aux épidémies d'érysipèle.

L'encombrement est considéré comme la cause la plus réelle du typhus, de cette affection putride générale dont les effets sont si meurtriers dans les grandes armées. La stupeur qui frappe les individus en masse, et dans tout leur organisme, l'inertie des fonctions, se rapprochent assez de ce que l'on observe localement sur les plaies, au moment d'une épidémie d'érysipèles traumatiques. On dirait presque un typhus des plaies, ou plutôt ne devrait-on pas dire que les érysipèles traumatiques ne se développent que sur des personnes dont la constitution est frappée d'intoxication, et qu'il se montre, au lieu d'une inflammation franche, une inflammation spécifique?

Cette thèse pourrait être soutenue si l'érysipèle traumatique ne se montrait que dans les lieux encombrés; mais nous verrons plus tard que ces graves affections ne reconnaissent pas de lieux de préférence, et qu'elles peuvent sévir partout.

N'oublions pas, néanmoins, que Paracelse a vu la source d'accidents chez les blessés dans la même fièvre qui existait épidémiquement chez des soldats : « *Vidimus in castris, cùm milites febribus ardentibus epidemicis lingarum asperitatibus laborarent, vulneribus asperas cuticulas supervenisse similes iis quæ linguam molestabant. Itâ ut fauces et vulnera invicem referrent hæc et alia ut frequenter eveniunt; sic curationem non admittunt, nisi per ea remedia quæ morbis istis specifica habentur, ita ut pestilentia, pestilentialibus, causonica causonicis remediis percurari observavimus* (1).

Toutefois, nous devons ajouter que l'érysipèle épidémique n'est pas seulement l'apanage des villes insalubres, des quartiers bas, mal aérés, des maisons mal bâties. Si nous y avons trouvé des conditions plus favorables à la dissémination

(1) Op. v. 3, *Chirurgia magna pars*, p. Trait. I, cap. 6.

Digitized by Google

de la maladie, nous devons déclarer aussi que ces épidémies peuvent se montrer dans les meilleures conditions d'hygiène, qu'elles règnent dans des villes, dans des villages bien tenus, et dans les maisons les mieux établies. Qui ne sait le nombre qu'on en observe à Paris? Et M. Velpeau n'a-t-il pas affirmé que ces maladies n'existaient pas seulement dans les hôpitaux, mais encore dans les hôtels et dans les palais?

Conditions des plaies. — Les lésions qui favorisent le plus l'érysipèle sont de deux ordres : les unes résultent du traumatisme chirurgical, les autres proviennent d'accidents.

Dans le traumatisme chirurgical, l'économie tout entière a reçu une atteinte sérieuse, par la douleur, l'ébranlement nerveux, qui suit toujours une grande opération. L'opéré est par cela même affaibli, et se trouve dans des conditions d'imminence morbide plus probable. Ces plaies sont larges ; il faut une forte inflammation pour pouvoir amener la cicatrisation, et s'il y a une épidémie, n'y aura-t-il pas plus de chances pour voir survenir un érysipèle, si, comme le croit M. Martin, la cause érysipélateuse peut s'appliquer sur la surface dénudée? Les autres blessures qui résultent d'accidents, de contusions, de chutes graves, offrent encore de bonnes dispositions pour l'érysipèle ; les phénomènes de commotion, la frayeur, qui concentre si aisément les mouvements vers le foie et l'estomac, en rendent suffisamment compte.

Les petites ulcérations, les petits boutons excoriés, que l'on accuse si souvent d'être le point de départ de l'érysipèle, ne sont peut-être pas toujours la cause occasionnelle de la maladie.

Mais, à part ces considérations qui se rapportent à l'individu, il en est d'autres que nous devons grouper, et qui se rapportent à la forme, au siége des lésions.

Or, l'expérience prouve que les plaies les plus exposées aux érysipèles sont d'abord les plaies récentes.

Digitized by Google

M. Martin l'explique en disant que les matières morbides répandues dans l'air se combinent bien plus facilement avec les jeunes cellules qui recouvrent la surface des plaies. Il est de fait que la porte est, dans ce cas, plus aisément ouverte, si l'on admet l'empoisonnement local.

Et parmi les lésions récentes, nous trouvons les plaies par piqûre, par incision, puis les plaies contuses, les plaies par écrasement, celles qui sont compliquées d'esquilles.

M. Chassaignac avait bien cru un moment que, par l'écrasement, il pourrait empêcher le développement de l'érysipèle chirurgical ; mais la pratique n'a pas été en accord parfait avec sa théorie. Qu'on se souvienne de ce qui se passe chez le nouveau-né après la ligature du cordon ombilical, et l'on verra que l'écrasement, la ligature n'empêchent par l'érysipèle.

Enfin, nous signalerons l'influence des pansements. L'observation démontre encore que la négligence, le défaut de propreté des plaies, le retard des pansements prédisposent aux érysipèles. Nous en dirons autant des secousses produites par le transport des blessés, des coups reçus sur les plaies, des frottements, de la saleté, du peu de finesse des pièces de pansement, de la brusquerie des gardes-malades, des emplâtres irritants, des pommades rances, et, en un mot, de toutes les causes d'irritation des plaies. Une plaie non pansée, ou pansée par des procédés dangereux ou insuffisants, peut être l'occasion d'un érysipèle.

Que dire des réunions par première intention ?

M. Desprès les accuse. Il est vrai qu'à Paris, on n'en est pas partisan comme à Montpellier. Je n'entrerai pas ici dans la discussion de ses avantages ou de ses inconvénients. J'ai vu les deux procédés de réunion employés, et si j'ai à choisir, je donne toujours la préférence à la réunion immédiate. Je ne lui ai pas vu produire plus souvent des érysipèles, quand elle a été convenablement faite, en dehors de toute influence épi-

Digitized by Google

démique. Nous y reviendrons, d'ailleurs, dans un chapitre spécial.

Ce n'est que par exception qu'on voit l'érysipèle survenir après les brûlures. Il n'en est pas de même des vésicatoires. Souvent ils sont la cause occasionnelle d'érysipèles. J'ai vu deux fois, chez des malades atteints d'érysipèles de la face graves, des vésicatoires appliqués aux mollets amener très-promptement l'érysipèle dans ces parties.

Toutes les plaies ont cette propriété, dans quelque région qu'elles se trouvent; cependant, quelques-unes ont le privilége d'occasionner plus souvent l'érysipèle. Ce sont les plaies de tête, puis les plaies des mamelles, comme l'a observé M. Nélaton, les plaies surtout qui occupent les parties les plus garnies du tissu cellulaire.

Ainsi donc, le traumatisme peut, à bon droit, passer pour une cause prédisposante très-efficace. Nous avons constaté la liaison qui rattache l'effet à sa cause, mais voilà tout. Le traumatisme est une occasion. Mais nous ignorons aussi bien la cause intime de ces érysipèles que les motifs de leur prédilection pour les plaies.

Cependant, si l'on admet que l'érysipèle n'est que la manifestation tégumentaire d'une cause interne, il n'est pas douteux que son siége exclusif ne soit à la peau et aux muqueuses. Or, comme dans tout traumatisme susceptible d'érysipèle, la peau ou les muqueuses sont lésées, que la lésion amène nécessairement un travail inflammatoire réparateur, au moyen de la fièvre dite traumatique, il en résulte que cette fièvre, qui est synergique et utile, peut parfaitement être modifiée et prendre les allures de la fièvre érysipélateuse, si les conditions du sujet sont favorables.

C'est ainsi que la fièvre de lait, chez les accouchées, se transforme souvent en fièvre puerpérale. Et si l'état général est métamorphosé, son effet suivra nécessairement localement l'in-

Digitized by Google

fluence de l'affection générale qui le domine. Voilà pourquoi les érysipèles traumatiques se manifestent surtout vers le quatrième jour; pourquoi ils sont plus fréquents chez les blessés, et pourquoi aussi ils se montrent plus souvent à la suite des traumatismes larges et importants plutôt qu'autour des petites plaies ou écorchures, qui se guérissent sans réaction, et produisent plutôt des lymphangites que des phlébites, des érysipéloïdes que des érysipèles vrais. Voilà, enfin, pourquoi l'érysipèle n'attaque presque jamais les plaies anciennes, et qu'il ne s'y développe que lorsqu'on vient à les exciter, de manière à provoquer une réaction. Tel est encore le motif de sa combinaison avec la lymphangite et la phlébite, car il est facile de comprendre que la division de la peau entraîne aisément l'inflammation des vaisseaux divisés par le traumatisme.

Quoi qu'il en soit, sans qu'on puisse apprécier l'influence des saisons ou des autres causes, on ne peut nier qu'il existe des constitutions érysipélateuses épidémiques, qui font que toute opération, toute lésion, sont suivies, pendant un certain temps, de l'apparition de l'érysipèle.

Tout ce que nous pouvons conclure des éléments que nous a fournis l'observation, c'est seulement que les érysipèles traumatiques sont plus fréquents dans les hôpitaux et les camps, où ils constituent quelquefois des épidémies localisées.

Quant à l'érysipèle spontané, il ne connaît pas de barrières; les épidémies peuvent sévir partout, et même sans cause occasionnelle.

« Dans certains moments, dit Lepelletier (1), toute la masse des individus est tellement disposée à l'érysipèle, que la blessure la moins profonde, que l'opération la plus légère, quelquefois même l'excitation la plus superficielle de la peau,

(1) *Traité de l'Erysipèle*, p. 11.

Digitized by Google

suffisent pour déterminer le développement d'érysipèles, souvent très-graves, et, dans tous les cas, bien disproportionnés à la cause occasionnelle de leur manifestation. Quelquefois cette prédisposition est si puissante, qu'elle n'a pas besoin d'un autre agent qu'elle-même pour causer l'érysipèle, et cette maladie prend alors le caractère épidémique. »

C'est donc spontanément que naît l'érysipèle, c'est spontanément qu'il se propage en épidémie ; et, ne craignons pas de le dire, comme toutes les épidémies, l'érysipèle donne aux maladies régnantes un cachet spécial, un air de famille et de parenté, appréciable surtout par le peu de franchise des inflammations qui se développent pendant son règne.

Mais, répétons-le, en présence de la cause intime de la maladie, nous devons nous arrêter : « Mieux vaut l'aveu de notre ignorance à ce sujet, dit M. Monneret (1), que toutes les hypothèses à l'aide desquelles on a prétendu expliquer le développement des épidémies. »

En dissertant sur l'origine des épidémies, on risque fort de s'égarer. Nous nous en tiendrons donc à la constatation du fait, sans chercher à l'expliquer.

Depuis quelque temps, on s'est occupé de la transmissibilité de l'érysipèle par contagion. Cette question est assez importante pour que nous croyions devoir lui consacrer un paragraphe spécial.

§ 2.

De la transmissibilité de l'érysipèle.

Si, pour juger cette question, nous partions des coïncidences signalées, de ces coïncidences étranges qui ont fait si souvent la fortune des erreurs en médecine ; si nous adoptions la pensée de M. Trousseau, qui regarde l'érysipèle épidémique comme

(1) *Path. génér.*, t. III, p. 957.

Digitized by Google

une émanation directe de la fièvre puerpérale, nous n'aurions qu'à répéter ici, avec ce professeur et avec MM. Depaul, Guérin, Danyau, Guérard et tant d'autres, que l'érysipèle doit être, comme la fièvre puerpérale, transmissible par infection et contagion. Mais, d'après les oppositions et les raisons que nous avons formulées contre cette assimilation, la question de la transmissibilité de l'érysipèle persiste tout entière. Comme pour toutes maladies soupçonnées de transmissibilité, nous nous trouverons d'abord en présence d'affirmations contradictoires. Il existe, en effet, à ce sujet, deux camps bien distincts : les contagionistes et les non contagionistes.

Les anciens s'étaient fort peu préoccupés de la contagion de l'érysipèle.

Beaucoup de praticiens, d'ailleurs, ne croient pas à la contagion, parce qu'on a rapporté des faits dans lesquels un enfant, par exemple, atteint d'érysipèle, fournit du vaccin qui produit de belles pustules, mais point d'érysipèle ; ou bien parce qu'une femme, atteinte d'un érysipèle très-grave, allaite son enfant, sans lui communiquer sa maladie. On se base, enfin, sur cette raison banale, déduite d'un fait signalé par M. le Dr Guyon, où deux sœurs, habitant à une grande distance l'une de l'autre, furent atteintes presque en même temps d'érysipèle. On ajoute : Si elles eussent vécu près l'une de l'autre, on aurait certainement supposé une influence contagieuse. Nous verrons plus loin quelle est la valeur de ces raisonnements. En attendant, signalons les obervations qui sont données comme preuves de la contagion.

I. — Riedlin avait cité, en 1709, le fait d'une pauvre vieille femme qui, après avoir veillé une malade atteinte d'érysipèle et ne pas s'être déshabillée de six jours et de six nuits, fut prise aussi d'un érysipèle (1).

(1) *De curandis hominum Morbis*, obs. 204.

Digitized by Google

Bromfield [1] s'exprime de la manière suivante : « *This disease was epidemic for two years. I. Cannot say contagious as not above two or three or thirty wo lay in the same word where seized with it.* »

Cullen avait bien dit que, quoique l'érysipèle ne soit pas communément contagieux, il est possible cependant qu'il se communique quelquefois d'une personne à l'autre [2].

Mais ces simples affirmations et quelques faits isolés n'avaient pas paru suffisants pour éveiller l'attention chez les médecins français. On ne faisait même pas mention de la contagion.

Boyer ne s'occupe pas de cette question.

Cependant, tandis qu'en France, au commencement de ce siècle, on négligeait cette étude, des médecins étrangers avaient déjà accumulé quelques faits dignes d'être signalés.

Lorry croyait à une cause vénéneuse capable de se transmettre par le contact, et se méfiait de l'érysipèle : « *Non crediderim posse adeò securè concubitum cum illis exerceri qui érysipelate familiari laborant. Nunquàm tamen similes casus vidi, nec nisi conjectura id assequi videor, sed rationalem sufficit esse conjecturam ut indè ineantur médica consilia* [3].

Sauvages avait noté un érysipèle épidémique et contagieux en 1716.

II. — Villam [4] cite le fait d'un enfant qui, en têtant, communiqua un érysipèle à sa mère ; il ajoute même que, lorsque la lymphe acrimonieuse contenue dans les phlyctènes de l'érysipèle est inoculée, ou casuellement appliquée sur quelque blessure chez une personne en bonne santé, elle

(1) *Méd. Communicat.*, t. III, 1773.
(2) *Méd. prat.*, t. I, p. 441.
(3) *De Erysipelate.*
(4) *Traité des Malad. de la peau*, p. 154.

Digitized by Google

produit des symptômes fébriles avec enflure, douleur, rougeur diffuse, analogue à ce qu'on observe dans la maladie dont le virus est dérivé.

Le Dr Pears (1) déclare qu'il a observé quatre fois l'érysipèle épidémique, et que, plus d'une fois, il a eu des raisons de soupçonner que l'érysipèle avait été communiqué par contagion.

Dès l'année 1798, Wels, voyant que la contagion de l'érysipèle n'est pas une opinion reçue par les praticiens, signale une série de faits qui tendent à prouver que l'érysipèle peut se communiquer d'une personne à l'autre.

III. — C'est d'abord un homme de soixante ans, pris d'un érysipèle à la jambe, suivi, un mois après, chez sa veuve, d'une fièvre adynamique compliquée de rougeurs très-ressemblantes à l'érysipèle.

IV. — C'est ensuite un homme de soixante-dix ans environ, atteint d'un érysipèle de la face, suivi de la même maladie chez sa femme; la propriétaire de la maison en fut saisie ainsi que sa garde-malade et un neveu du premier malade qui était venu le voir. Tous les autres avaient eu des communications fréquentes avec le premier malade. Ces divers cas se rencontrèrent dans l'espace d'un mois.

V. — Wels raconte ensuite, d'après le Dr Pitcairn, qu'une dame avait un érysipèle de la face; que deux sœurs, amies de cette dame, avaient été prises du même mal après avoir visité la malade, et deux domestiques femmes avaient aussi subi la même affection. Or, trois de ces personnes vivaient dans la même maison, deux dans une autre, mais il y avait des communications fréquentes.

VI. — D'après M. Whitfield, une personne affectée de l'éry-

(1) *Dictionnaire*, verb. *Erysipèle.*

Digitized by Google

sipèle de la face fut portée, en 1760, à l'hôpital Saint-Thomas, où elle mourut. Un malade, placé dans le même lit pour une autre maladie, fut pris de l'érysipèle, de même que plusieurs autres individus de l'hôpital.

VII. — Le Dr Pitcairn cite encore le fait d'une dame qui, après ses couches, eut une espèce d'érysipèle; l'enfant fut pris, trois jours après sa naissance, d'érysipèle ombilical, qui gagna tout le corps. Tous les deux moururent. La mère de la malade fut atteinte aussi pendant ce temps d'érysipèle de la face.

VIII. — Le Dr Baillie parle d'une dame qui, étant venue à Londres soigner une amie atteinte d'érysipèle de la face, en fut bientôt affectée elle-même. La garde-malade, qui venait de soigner auparavant un érysipèle, fut prise de la même manière.

Au rapport du même auteur, l'érysipèle de la face fut très-fréquent, en 1795 et 1796, à l'hôpital Saint-Georges, et quelques individus du dehors le contractèrent en visitant les malades.

Cette série de faits intéressants, consignés dans les *Transactions of a Society for the improvement of medical and chirurgical Knowledge* (1), ne laissaient aucun doute dans l'esprit de Wels sur la nature contagieuse de certains érysipèles.

Dickson, Stevenson, Arnott, Gibson, Bury, constatent que l'érysipèle a pu se communiquer des malades à ceux qui leur donnaient des soins, et plusieurs appuient leur affirmation de contagion sur des observations analogues à celles que nous avons rapportées d'après Wels (2).

(1) 1800, Lond., t. II.

(2) *Médico-chirurgical Journal*, avril 1819. — *Gerson and Julius Magazin*, 1830. — *The American Journal of the Medic. Sciences*, mai 1829.

Digitized by Google

Travers, Copland, Bright, Nunneley admettent aussi la contagion.

Weatheread, quoique n'ayant pu obtenir des résultats positifs de l'inoculation, déclare cependant que l'érysipèle est contagieux (1).

IX. — Blackett, en 1826, avait vu un malade, atteint d'érysipèle de la face, communiquer à toute sa famille le mal dont il était atteint (2), et il compte la contagion parmi les causes de l'érysipèle.

Gibson nous apprend qu'en 1822, à l'infirmerie de Montrose, une femme entra pour un abcès de la main et une carie des phalanges, suites d'un érysipèle. Les voisines de chambre furent bientôt atteintes de l'érysipèle. Malgré les soins hygiéniques et l'évacuation de la salle, quand d'autres personnes y revinrent, l'érysipèle reparut. Il fallut faire de nouveau sortir les malades et prendre d'autres précautions pour détruire ce foyer contagieux (3).

Lawrence nous cite l'observation d'un homme qui, ayant un séton à la nuque, fut atteint d'érysipèle suivi d'un abcès du front. Son enfant, âgé de trois ans, et sa femme, qui couchaient dans le même lit, eurent : l'un, un érysipèle des membres inférieurs ; l'autre, une angine bientôt suivie d'un érysipèle à la face (4).

Machlaclan de Glasgow dit avoir vu l'érysipèle traumatique se communiquer, par l'attouchement des cadavres ou des éponges qui avaient servi aux nécropsies, chez des infirmiers dont la peau n'offrait, d'ailleurs, aucune solution de continuité (5).

(1) 1822. *Journ. complém. du Dict. des Sciences médicales*, t. XIV.
(2) The London. *Med. and Phys. Journal*, t. LV, avril.
(3) Williams. — *Elem. of Méd.*, t. I, p. 264.
(4) *Caze XIX*, p. 130.
(5) *Edimb. Med. and Surg. Journ.*, 1837.

Digitized by Google

M. Erza Bennet de Damburg (Connecticut) croyait tant à la contagion et à l'identité de cause de l'érysipèle et de la fièvre puerpérale, qu'il prenait la précaution de se laver avec de l'eau chlorurée, de se baigner, de changer de linge, et cependant la maladie se montra sur six personnes qu'il visitait.

Williamson affirme que l'érysipèle n'est pas contagieux, mais infectieux, et le docteur Deazby assure ne l'avoir vu contagieux que dans les cas de gangrène.

Mais, malgré les faits qui se multipliaient dans les contrées voisines ou éloignées de nous, la France repoussait toujours l'idée de la contagion. C'était l'époque où Broussais tenait toute notre patrie médicale suspendue à ses lèvres, où l'inflammation rendait compte de tout, où la gastro-entérite dominait la pathologie entière ; c'était le moment où l'on contestait même la contagion de la syphilis, et où le chancre n'était qu'une inflammation ! On n'avait pas le temps de s'occuper de la contagion de l'érysipèle.

D'ailleurs, un Anglais lui-même, Bateman (1) contredisait les idées de Willan, son compatriote, et la médecine française avait bien assez de travail de réforme chez elle, sans aller chercher ailleurs des aliments à ses connaissances. Elle aurait peut-être même redouté de se donner du travail, alors que sa doctrine était si simple et sa pratique si facile !

Aussi voyons-nous Alibert, Biet, Cazenave, Schedel, Chomel, Blache, etc., persister dans l'idée de la non contagion de l'érysipèle, et admettre, sans même la contester, la proposition insérée par Renauldin dans le *Dictionnaire* en soixante vol. (art. *Erysipèle)*, que nous devons transcrire ici : « Quelques médecins ont cru que l'érysipèle peut se transmettre d'un individu à un autre par voie de contagion. Nous ne lui avons jamais reconnu cette propriété dans les faits très-nombreux qui

(1) *On cutaneous Diseases*, 1817.

Digitized by Google

se sont offerts à notre pratique. Nous croyons donc que cette opinion, nouvellement reproduite, est une erreur, fondée probablement sur ce que plusieurs individus, réunis dans le même local, successivement ou simultanément atteints d'érysipèle, se sont trouvés exposés aux mêmes influences ou dans des conditions favorables au développement de cette maladie. »

Jusque-là, maîtres et élèves acceptaient sans conteste la non contagion de l'érysipèle.

X. — M. Costallat eut le courage de dire, en 1832, dans sa thèse inaugurale, que l'érysipèle pourrait bien être contagieux ; il citait à l'appui le fait suivant : une femme, affectée d'érysipèle facial, reçoit les premiers soins d'une amie qui lui démêle les cheveux. La malade vient mourir à la Charité. Peu de jours après, sa compagne vient occuper le même lit et meurt de la même maladie. Une troisième, qui l'avait soignée chez elle et qui lui avait aussi démêlé les cheveux, éprouve les mêmes symptômes.

Mais, disons-le de suite, on a regretté depuis qu'un observateur tel que M. Costallat ait pu se prononcer en faveur de la contagion. L'idée n'était pas dans l'air.

M. Rostan avait écrit que l'érysipèle est le prototype de l'inflammation, et il en résultait, dès-lors, que toute inflammation devait être contagieuse, ce qui paraissait absurde. D'ailleurs, l'opinion de la contagion de l'érysipèle paraissait difficile à soutenir, et il n'y avait encore aucune preuve positive en sa faveur.

En 1836, Lepelletier de la Sarthe se trouva dès-lors très-embarrassé quand il aborda la question de contagion. Il prit un moyen terme et il soutint que l'érysipèle, sans complication d'une autre maladie, n'est pas contagieux ; l'érysipèle, par cause externe et purement local, n'est ni contagieux, ni infectieux; l'érysipèle épidémique surtout paraît infectieux.

Digitized by Google

Ces conclusions adroites, peu compromettantes et résultant seulement d'une discussion théorique, ont été adoptées pleinement par les auteurs du *Compendium de Médecine* en 1839.

Les auteurs du *Compendium* connaissaient les travaux de l'Angleterre, et c'est pour cela qu'ils faisaient une concession à cette opinion ; mais les maîtres de la science n'en persistaient que plus dans leur manière de voir.

M. Velpeau (1) hésite, mais n'ose pas se prononcer pour la contagion, parce que, dit-il, il n'y a jamais eu de preuves positives en sa faveur.

M. Rayer (2) déclare qu'il n'existe aucune preuve certaine de contagion.

On écrivit que la contagion, soutenue en Angleterre, n'avait trouvé aucun crédit en France et qu'elle paraissait en opposition avec tous les faits qui se passent sous les yeux des praticiens (3).

M. Bouillaud (4) se prononçait aussi énergiquement contre la contagion de l'érysipèle (1846).

Et nous voyons cette opposition à la contagion de l'érysipèle se transmettre presque jusqu'à nous, puisque les auteurs classiques sont les premiers à repousser cette propriété.

En 1835, Ozanam (5) dit que l'érysipèle n'est point contagieux, à moins qu'il ne dégénère en gangrène; dès-lors, c'est l'affection secondaire qui porte ce caractère.

Requin (6) n'admet nullement la doctrine de la contagion.

Vidal de Cassis (7) fait de la non contagion un des éléments sérieux de la définition de l'érysipèle.

(1) *Clinique*, t. III, p. 286.
(2) *Traité des Maladies de la peau*, t. I.
(3) *Compendium*, 1835.
(4) *Nosographie médicale*, t. II.
(5) *Malad. épid.*, t. IV, p. 153.
(6) *Pathol. méd.*, t. I, p. 547, 1843.
(7) *Path. externe*, t. I, p. 541, 1846.

Digitized by Google

M. Grisolle (1) dit que l'érysipèle est une inflammation exanthématique non contagieuse.

Le *Compendium de Chirurgie* (1851) affirme que la doctrine de la contagion de l'érysipèle n'a pu s'acclimater en France et qu'elle n'offre pas de faits concluants.

Valleix (2) ne s'occupe même pas de la contagion, si ce n'est pour dire qu'elle a été admise sans fondement par quelques auteurs.

MM. Hardy et Behier (3) n'admettent pas davantage l'idée de la contagion. La non contagion est un des caractères de l'érysipèle.

Mais, à l'heure qu'il est, les professions de foi ne sont plus aussi tranchées; on ne nie pas d'une manière si absolue; on demande la discussion des faits qu'on n'avait pas même daigné apprécier; la réaction est manifeste, et l'on pourrait presque dire, avec Luther, que « la science médicale ressemble un peu à un paysan ivre. Si l'on veut le mettre en selle d'un côté, il retombe de l'autre. »

Ce n'est pas, d'ailleurs, la première fois que nous avons à constater de pareils revirements. Evitons seulement qu'ils soient excessifs.

La vérité absolue n'est pas toujours dans les opinions extrêmes; car les idées extrêmes et absolues enfantent souvent les systèmes. C'est sur l'interprétation saine des faits que l'on doit juger, sans parti pris, les questions médicales. Nous devrons donc les appeler à notre tribunal et les estimer à leur seule et unique valeur pour en tirer des déductions pratiques.

Bref, nous avons dit que, dans le camp des non contagionistes, il commençait à s'opérer des conversions, et que nos

(1) *Path. interne*. 1850, t. I, p. 547.

(2) *Guide du Méd. Prat.*, 1851, t. V, p. 351.

(3) *Path. int.*, t. III, p. 3, 1855.

Digitized by Google

maîtres n'était pas si rigoureux en face des exemples qu'on leur citait, et qu'ils observaient.

Enregistrons d'abord l'aveu de M. Grisolle qui, dans son édition de 1862 (1), s'exprime de la manière suivante :

« L'érysipèle est-il contagieux ? Jusques dans ces derniers temps, j'avais pensé le contraire ; mais quelques faits observés cette année même (1861) me font craindre que, dans certains cas, exceptionnels sans doute, l'érysipèle ne soit une maladie transmissible. »

MM. Follin, Trousseau, Gosselin, défendent la contagion.

XI. — Graves de Dublin cite le fait d'un fils qui prit un érysipèle en soignant sa mère atteinte de cette maladie, et il est tout-à-fait partisan de la contagion.

M. Velpeau déclare qu'il a des doutes, et que la contagion n'est pas impossible.

Ces dernières assertions se trouvent consignées dans le compte-rendu de la séance de l'Académie de Médecine du 20 juin 1865.

D'où peut venir un tel changement? et pourquoi les maîtres de la science, si obstinés jadis à répudier tous ces faits, cherchent-ils à les étudier, à les prendre en considération, à les peser et à les interpréter ? Disons-le à leur éloge : ils reconnaissent qu'il y a plus de mérite à confesser une erreur qu'à la maintenir systématiquement. La franchise, la loyauté sont des qualités que nous aimons à constater chez ceux qui ont charge de former la jeunesse médicale.

Mais si quelque chose nous surprend dans ce concert d'hommes éminents, c'est d'entendre encore la voix de M. Desprès qui, basé sur une statistique qui lui est particulière, cherchant à écourter et à défigurer les observations de praticiens con-

(1) T. I, p. 619.

Digitized by Google

sciencieux, déclarant, par exemple, que Wells n'a donné aucune observation, et que, par suite, il ne vaut pas la peine de s'arrêter aux faits qu'il signale, et ne s'appuyant que sur sa propre expérience, vient contester les faits des autres et se croit autorisé, parce qu'il s'est occupé personnellement de l'érysipèle, à nous apprendre dans la *Gazette des Hôpitaux* (1) les vérités suivantes :

Après avoir admis que les traumatismes, les irritations et les inflammations de la peau sont exclusivement la cause des érysipèles, il s'exprime ainsi : « Cela posé, il faut en tirer cette conclusion que, si l'érysipèle est contagieux, toutes les inflammations peuvent être contagieuses, ou bien, et ce serait au moins extraordinaire, que les petits vaisseaux lymphatiques ne sont pas susceptibles de s'enflammer, ou que, dans le système lymphatique, contrairement à l'adénite et à l'angeioleucite, l'inflammation des réseaux lymphatiques n'a aucun des caractères de l'inflammation. »

Et pour prouver qu'il n'y a pas contagion, il donne comme causes à la série des érysipèles réputés contagieux par les observateurs, les chagrins, les fatigues, les mauvaises odeurs respirées, un embarras gastrique, de la constipation, une mauvaise disposition, une plaie mal pansée ou mal faite, etc.

Mais, pourrions-nous lui demander d'hors et déjà, pourquoi se manifeste-t-il dans ces conditions un érysipèle plutôt que toute autre maladie ? Le moment n'est pas venu de discuter. Passons.

Nous venions de dire que l'idée de la contagion prenait crédit en France. Nous devons ce retour surtout à des thèses d'élèves distingués, qui ont voulu rappeler cette question, trop oubliée, à des confrères surpris des faits qu'ils observaient, à des auteurs qui n'ont pas craint de se rallier à cette doctrine.

(1) 1865, N° 73.

Digitized by Google

MM. Labbé, Rogez, Fenestre, avaient déjà soutenu la contagion lorsque l'Académie fut saisie d'un mémoire du Dr Blin de Saint-Quentin ayant trait à une série d'érysipèles gagnés par contagion.

M. Martin a rapporté les divers faits consignés dans les ouvrages de ses devanciers ; il y a ajouté ses propres observations. De sorte que ce travail contient ce qu'il y a de plus complet et de plus récent dans la science à ce sujet. Nous y avons déjà largement puisé, nous devons encore y prendre les nouveaux faits qui, à son avis, militent en faveur de la contagion. Nous y ajouterons ce que nous avous vu, et, après avoir apprécié ces faits, nous mettrons en regard les raisons alléguées par les non contagionistes. Nous pourrons peut-être ainsi arriver à la solution de ce problème difficile et délicat, qui demande tant de prudence, tant de circonspection, surtout quand on touche à la question si scabreuse de la contagion.

Voici l'analyse des faits réduits à leur plus simple expression.

XII. — Au mois d'octobre 1846, le 26, une jeune dame de vingt-quatre ans, à peine remise d'une fausse couche, est prise d'un érysipèle facial adynamique et meurt le 8 novembre. Son mari, qui avait couché auprès d'elle jusqu'au 1er novembre, est pris, le jour même de la mort, d'un érysipèle facial débutant par l'oreille gauche qui était précisément le côté qui se trouvait en contact avec la face de la malade. Une dame, qui soignait la malade et qui l'avait souvent embrassée, fut prise aussi de la maladie (1).

XIII. — M. Labbé (2) raconte qu'au mois de décembre 1857, pendant une épidémie d'érysipèles chirurgicaux, une

(1) *Revue méd, chirurg. de Paris de M. Malgaigne*, 1847. t. I, p. 243. — Ollivier d'Angers.

(2) *Thèse de Paris*, 1858, p. 44-47.

Digitized by Google

femme atteinte d'un panaris fut prise, après onze jours de séjour dans une des salles infectées, d'un érysipèle de la face. Transportée dans la salle de médecine de ce même hôpital (La Charité), où il n'y avait pas un seul cas, elle meurt, et, quelques jours après, sa plus proche voisine, enceinte et affectée de rhumatisme aigu, est elle-même saisie d'érysipèle. Puis une épidémie régna pendant plusieurs mois dans cette salle.

XIV. — On trouve dans la thèse de M. Rogez (1860) qu'au mois de mars 1860, un interne de M. Jobert, après avoir fait l'autopsie d'un malade mort d'érysipèle, fut pris, quelques jours après, des symptômes de cette même affection.

XV. — Depuis le mois de février jusqu'au milieu du mois de mai, deux externes de l'hôpital Lariboisière (1861) furent pris par des érysipèles adynamiques et ataxiques qui les emportèrent. L'interne fut affecté aussi d'érysipèle. Or, une épidémie d'érysipèles régnait, cette année, dans cet établissement, surtout dans les salles de chirurgie.

XVI. — La thèse de M. Fenestre (1861) contient les faits suivants : Le 22 mars 1860, après la ponction d'un bubon, le malade est pris d'érysipèle. Quinze jours après, son voisin est pris d'érysipèle de la face et meurt. Le surlendemain de la mort, un jeune homme vient se faire opérer et est atteint d'érysipèle.

XVII. — Dans une autre salle, le 22 avril, après une amputation du doigt, un érysipèle se déclare, le soir même, chez un homme; le 26 du même mois, deux autres blessés, placés dans la même salle, sont pris d'un érysipèle, l'un à la face, l'autre à la main. Le 4 mai, un malade, porteur d'une fistule à l'anus qu'on explora, fut pris d'érysipèle. Il en fut de même

Digitized by Google

pour un malade qui, le 13 mai, fut affecté d'un érysipèle facial mortel après l'application de la pâte de Canquoin faite pour la seconde fois sur un cancroïde du nez. Ces cinq malades habitaient la même salle. Trois étaient couchés dans des lits voisins, et deux dans des lits en face.

XVIII. — Le 23 avril, l'aumônier avait assisté l'un de ces malades. Le lendemain, il est pris d'un érysipèle facial qui l'enlève.

XIX. — Le père de l'aumônier le visite, reste deux jours auprès de lui. Il portait un furoncle au dos. Celui-ci fut le point de départ d'un érysipèle mortel.

XX. — Le 12 avril, un enfant est pansé à Asnières par un interne du service de M. Gosselin, où avait existé la série précédente. Trois jours après, survient un érysipèle autour des points de suture. La grand'mère de cet enfant, âgée de soixante-seize ans, fut prise d'un érysipèle mortel.

XXI. — M. Gosselin voit, le 1er juin, un érysipèle rapidement mortel chez un nouveau-né. La mère, qui avait une égratignure à la jambe, fut affectée d'un érysipèle grave deux jours après la mort de l'enfant.

XXII. — Une femme, guérie d'un érysipèle des parois abdominales depuis le 12 avril, vient voir, le 20 mai, une de ses amies malades d'un érysipèle très-grave. Le lendemain de sa visite, elle éprouva les symptômes avant-coureurs d'un érysipèle qui ne tarda pas à paraître.

XXIII. — M. Fenestre raconte encore qu'une femme, portant un séton à la nuque, est placée, le 9 juin, près d'une malade atteinte d'un érysipèle qui l'emporta. Soixante-douze

Digitized by Google

heures après, elle est prise de symptômes prodromiques d'un érysipèle du cou, qui amena la mort dans moins de sept jours.

Voici ce que nous trouvons encore dans la thèse de M. Martin (1) :

XXIV. — Une boulangère a un érysipèle de la face, à forme adynamique. La mère, qui vient pour la soigner, est prise de la même maladie et meurt. Sa fille, âgée de six ou sept ans, est affectée en même temps d'un érysipèle des fesses qui se termine par la mort; son garçon, âgé de cinq ans, est pris d'érysipèle de la face et guérit. Le mari subit aussi le même sort.

XXV. — M. le Dr Cornil raconte que, vers le milieu de janvier 1862, entra à l'hôpital Beaujon un malade atteint d'érysipèle. Quelques jours après son arrivée, un individu, convalescent de fièvre typhoïde, était pris d'érysipèle à la face; un autre, affecté de péricardite, puis un convalescent de varioloïde hémorrhagique, furent successivement attaqués de la même maladie. Il n'y avait pas d'érysipèles dans la salle avant cette époque.

XXVI. — M. Obé signale aussi le fait de deux jeunes filles entrées à l'Hôtel-Dieu (service de M. Piorry), l'une avec odontalgie, l'autre avec une angine simple avec épistaxis, qui furent placées à côté d'une autre jeune fille atteinte d'érysipèle de la face traumatique; deux jours après, elles avaient chacune un érysipèle facial.

XXVII. — Un interne de M. Huguier, après six semaines de vacances, rentre à l'hôpital Beaujon, le 1er janvier, pour reprendre son service. Il y avait alors dans la maison cinq à six cas d'érysipèles. Le 6 janvier, il avait un érysipèle.

(1) P. 86.

Digitized by Google

XXVIII. — M. le Dr M., donnant des soins à une dame atteinte d'un érysipèle gangréneux de la région inguinale droite, fut pris, après neuf jours de pansements, d'un érysipèle facial.

XXIX. — De la note envoyée par M. le Dr Blin à l'Académie de médecine en avril 1864, il résulte que M. Painetvin, interne de M. Voillemier, à Lariboisière, eut un érysipèle tandis qu'il avait deux cas de la maladie dans la salle dont il était chargé. M. Testart, de Guise, vint le visiter au moment de la plus grande acuité du mal. Il n'y avait pas un seul cas d'érysipèle dans cette localité. Trois jours après son retour de Paris, M. Testart est pris d'un érysipèle qui l'enlève en treize jours, (novembre 1863). Le domestique, âgé de trente-un ans, qui l'avait soigné, éprouve du malaise deux ou trois jours après, et est atteint d'un érysipèle facial, le 28 décembre. Un parent de M. Testart, qui était venu le voir de douze kilomètres, est pris d'érysipèle deux jours après sa visite. Sa femme contracta également l'érysipèle. La maladie se propagea dans la famille Lefranc dont les membres avaient visité ces deux derniers malades. Trois personnes de la famille furent prises successivement. Un parent de la famille Lefranc, habitant un hameau voisin, fut atteint, à soixante-seize ans, de l'érysipèle, après avoir visité la famille. Deux religieuses, qui avaient soigné cette famille, furent affectées d'érysipèles. Rentrées dans leur communauté, elles ont propagé la maladie à plusieurs de leurs compagnes. Le médecin qui avait soigné ces malades, âgé de soixante-douze ans, fut pris et mourut. Sa fille eût un érysipèle de la face huit jours après son retour dans sa maison. Il se manifesta autour des piqûres de sangsues qu'on avait appliquées sur les ganglions sous-maxillaires engorgés.

XXX. — M. Larcher rapporte que, le 26 avril 1864, un homme de cinquante-deux ans, entra à l'hôpital Cochin pour

Digitized by Google

un érysipèle de la face typhoïde, qui emporta le malade. Quelques jours plus tard, un homme de soixante-deux ans, admis pour une rétention d'urine, vint occuper le même lit. Il meurt, après dix jours, d'un érysipèle.

XXXI. — A la fin de février ou aux premiers jours de mars, pendant que, dans le service de M. Gosselin, à la Pitié (1864), un vieillard était seul atteint d'un érysipèle porté du dehors, M. N., qui soignait les lits en face, fut pris d'un érysipèle facial. Il y eut quelques autres cas dans la salle.

XXXII. — Au mois de novembre 1864, à la Pitié (service de M. Bernutz), une jeune fille, qui avait été à l'hôpital Saint-Louis pour un eczéma des lèvres, et qui avait quitté cet établissement en présence d'une série d'érysipèles qui se développaient auprès d'elle dans la salle où elle était couchée, entra, quatre jours après, à la Pitié, où il n'y avait aucun érysipèle, avec tous les symptômes d'un érysipèle facial intense qui céda et reparut le 10 décembre. Une voisine fut prise, le lendemain de l'entrée de la malade, d'un érysipèle facial. La voisine d'en face est prise d'érysipèle de la face, le 11 décembre, le lendemain de la récidive. Quelques jours après, une autre femme fut prise de la même maladie.

XXXIII. — M. Martin donne ensuite dans sa thèse trois séries d'érysipèles observées par lui dans les conditions suivantes :

Salle des hommes (du 9 au 20 février 1863.) — M. Gosselin avait enlevé, le 7 février, à un homme, un sequestre de la cuisse (Hôpital de la Pitié). Le surlendemain, il avait un érysipèle traumatique; on enlève le malade de cette salle, et néanmoins, le 12, un des voisins de ce lit, atteint d'une gangrène du périnée, est pris d'érysipèle. Un petit garçon, occupant

Digitized by Google

le lit de ce dernier pour une plaie par écrasement du doigt, offre une lymphangite ; celui qui lui succède, au commencement de mars, pour une plaie de tête, est atteint d'un érysipèle de la face. Dans le même temps, un vieillard, soigné pour une ancienne nécrose du pouce, est affecté d'érysipèle.

XXXIV. — Le malade soupçonné d'infection avait été transporté, le 9 février, dans une salle où il n'y avait que fort peu de plaies, et où n'existaient pas des érysipèles. Trois jours après, un voisin, pansé pour une fracture de jambe non consolidée et ayant une écorchure au talon, est saisi d'un érysipèle de la jambe à forme adynamique, rapidement mortel. Le 11, un opéré de varicocèle présenta aussi un érysipèle léger ; le 23 du même mois, un autre malade est pris d'érysipèle de la jambe.

XXXV. — Voici une seconde série observée du 15 mars au 15 avril :

Salle des hommes. — Un garçon de Sainte-Barbe entre, le 15 mars, avec un phlegmon érysipélateux; un autre garçon, qui est venu le voir, est pris, trois jours après, d'érysipèle. Le 18 mars, une rougeur érysipélateuse se montre autour d'une brûlure du bras; le 21, un érysipèle de la face se montre sur un Allemand atteint d'une plaie de tête, avec décollement ; le même jour, un malade, affecté de plaie de la face, contracte un érysipèle ; il en fut de même sur un jeune homme drainé pour un abcès froid de la jambe, ainsi qu'autour d'un vésicatoire appliqué sur une arthrite.

XXXVI. — Le 29 mars, un érysipèle phlegmoneux se montre sur la jambe droite d'un individu atteint d'un écrasement du gros orteil, avec plaie. Le 4 avril, un érysipèle se développe autour d'une plaie contuse à la jambe gauche, et sur un indi-

Digitized by Google

vidu porteur d'une plaie considérable de la jambe droite causée par le passage d'une roue de voiture. Le 12 avril, il entra un cas d'érysipèle spontané, et M. Martin lui-même, qui avait visité un ami atteint d'érysipèle, fut attaqué d'une angine qu'il a crue érysipélateuse.

XXXVII. — La troisième série de M. Martin n'offre rien d'intéressant, si ce n'est le cas de M. Ragot, externe, qui, chargé de soigner deux femmes atteintes d'érysipèle, en est lui-même pris au bout de quelques jours.

Voici un fait que nous avons observé nous-même :

XXXVIII. — En 1858, un de mes confrères, âgé de cinquante-six ans, non sujet aux érysipèles, soignait, à quatre kilomètres de la ville, une épidémie d'érysipèles typhoïdes développés dans une communauté religieuse de femmes. Il s'y rendait matin et soir, et restait plus d'une heure, chaque fois, auprès des malades affectées. L'une d'entre elles avait une parotidite grave qu'il fallut inciser. L'épidémie touchait à son terme, lorsque mon excellent confrère fut pris de frisson, de délire, fièvre intense, angine, gonflement des ganglions sous-maxillaires, et, au bout de trois jours, d'un érysipèle énorme de la face et du cuir chevelu. Ni moi, ni les personnes qui lui donnèrent des soins, ne furent atteints de la maladie. Il ne s'en développa même pas un seul autre cas en ville à cette époque (mars 1858).

XXXIX. — Deux ans plus tard, ce même confrère avait, dans un village voisin, trois ou quatre malades atteints d'érysipèle. Pendant qu'il les visitait, il fut saisi, à cheval, d'horripilations, de nausées. Il rentre et me fait appeler. Je constate une fièvre intense, de la céphalalgie, du subdélirium, de l'assoupissement. Le surlendemain, un érysipèle se manifestait sur le côté droit de la poitrine. Les ganglions sous-axillaires

Digitized by Google

étaient douloureux, peu tuméfiés. Le malade avait un petit bouton près du mamelon; aucun autre érysipèle ne se montra ni chez les siens, ni dans la ville (novembre 1860).

XL. — Le Dr Deroy a communiqué à la *Gazette des Hôpitaux* (1) un fait de contagion que je dois aussi signaler.

Il s'agit d'une femme de soixante ans bien portante qui se rend, le 22 avril 1864, auprès de son fils, éloigné d'elle de 16 kilomètres. Celui-ci avait un érysipèle à la tête. La mère lui donne des soins, ainsi qu'à sa belle-fille malade de suites de couches et habitant la même chambre. Après trois jours et trois nuits de fatignes, la mère est prise de frissons, se fait transporter chez elle, et, dès le lendemain, apparaît sur la face un érysipèle serpigineux, qui marcha lentement, mais n'offrit pas de gravité.

L'auteur ajoute que, sur la face de sa cliente, il n'avait remarqué aucune trace d'écorchure, de bouton, rien, en un mot, qui ait pu contribuer à favoriser le développement de l'érysipèle.

XLI. — Le *Montpellier médical* (2) relate aussi le fait d'une jeune fille de douze ans, couchant dans la même chambre que sa sœur atteinte d'érysipèle le 20 février, qui en fut prise le 24 du même mois.

M. Trousseau vient enfin nous donner l'appui de son autorité. Voici ce que nous lisons dans sa *Clinique méd.* (3) :

XLII. — Plusieurs personnes d'une même maison avaient été affectées, en 1861, d'érysipèle qui avait débuté, chez les unes, par le pharynx; chez les autres, par l'angle interne de l'œil ou par l'ouverture extérieure des narines. Un premier individu

(1) 1865, N° 82.
(2) 1864, N° 4, p. 410.
(3) T. I, p. 171.

Digitized by Google

était mort; la garde-malade succombait bientôt après à la même affection, dont furent sérieusement pris à leur tour plusieurs membres de la famille, et le concierge de la maison, qui avaient occasion de se trouver en contact avec le malade.

XLIII. — Au mois de juillet de la même année, deux jeunes élèves des hôpitaux moururent d'un érysipèle contracté dans les services de M. Nélaton et de M. Voillemier. La mère de l'un d'eux succombait, quelques jours après, à un érysipèle qu'elle avait pris au lit de son fils.

XLIV. — Quelques mois plus tard, M. Trousseau voyait, avec M. Paris, un malade qui mourut d'un érysipèle gangréneux du prépuce, conséquence d'un débridement du méat urinaire. La veille de sa mort, sa femme, qui l'avait soigné avec grande sollicitude, est prise de frissons; le lendemain, elle avait une angine violente, suivie, vingt-quatre heures après, d'un érysipèle de la face très-grave qui l'emporta. La femme-de-chambre, qui avait soigné le malade, eut aussi, le même jour que sa maîtresse, une forte angine avec un érysipèle limité des paupières.

XLV. — Une fille de vingt-trois ans, qui soignait son maître, atteint d'érysipèle phlegmoneux de la jambe, fut prise, pendant ce temps, d'un érysipèle de la face assez grave.

XLVI. — Enfin, appelé auprès d'une dame américaine qui offrait un phlegmon de la mamelle, qu'on ouvrit, M. Trousseau vit se développer un érysipèle qui, du sein, s'étendait au reste de la poitrine. Le mari de cette femme, éloigné depuis quelque temps, vient passer quelques jours auprès d'elle. Il s'était fait, en chemin de fer, une égratignure insignifiante à la jambe. Deux jours après son arrivée à Paris, il se manifestait autour de cette petite plaie un érysipèle bientôt suivi d'un phlegmon

Digitized by Google

diffus qui mit ses jours en danger pendant près de trois semaines.

Ce dernier fait paraît, il me semble, se rapporter plus spécialement à la fatigue et à l'irritation produite par le frottement des pantalons qu'à un érysipèle.

XLVII. — M. Gibert raconte à l'Académie (1) qu'il a eu une angine, puis un érysipèle. Sa femme, qui l'avait veillé, a eu un érysipèle, et son fils, une angine avec un érysipèle léger.

XLVIII. — M. Martin (2) dit qu'une personne très-distinguée mourut d'un érysipèle typhoïde. Sa fille, qui n'avait pas quitté le chevet de son lit, mourut, en deux ou trois jours, de la même maladie.

M. le Dr A. Pujos de Bordeaux cite dans sa thèse quelques autres observations dignes d'intérêt, dont nous donnerons ici l'analyse d'après le rapport fait par M. Larrey à l'Académie impériale de médecine (3).

XLIX. — Un chasseur se blesse le pied droit avec son fusil; la plaie, déjà grave par elle-même et par une hémorrhagie consécutive, se complique, au quinzième jour, d'un érysipèle. Le membre tout entier est envahi, des plaques gangréneuses apparaissent, l'adynamie survient et entraîne, le vingtième jour de l'accident, la mort du blessé. Son frère, jeune homme bien portant, lui ayant donné des soins, est atteint, sans aucune cause locale, d'un érysipèle spontané de la face, qui s'étend au cuir chevelu, se complique de symptômes adynamiques et le fait succomber au huitième jour. Sa petite fille, enfant de trois ans, a une très-

(1) Séance du 20 juin 1865.
(2) *Thèse*, p. 51.
(3) Séance du 20 novembre 1866.

Digitized by Google

légère brûlure à la main, qui devint le siége d'un érysipèle propagé au bras et à la poitrine, avec imminence de symptômes inquiétants, mais se limite enfin et permet à cette enfant de survivre. La savonneuse de la famille, après avoir lavé le linge de la maison, est prise d'un érysipèle phlegmoneux de la main dont elle guérit, et, enfin, la garde-malade, atteinte d'un érysipèle de la face et de la tête, échappe aussi aux accidents ataxiques.

L. — Le docteur M... a fourni à l'auteur un curieux renseignement complémentaire de cette observation. Une sœur de charité, qui avait été chargée de faire des irrigations sur le pied du blessé, est forcée, par la fatigue, de les interrompre, et ressent d'abord dans le bras droit des douleurs qui deviennent excessives, avec fièvre, nausées, vomissements et symptômes adynamiques. Un vaste abcès phlegmoneux, ouvert au bras, est suivi de plusieurs autres, dans diverses parties du corps; une suppuration abondante s'établit, mais elle est de mauvaise nature; des décollements des escarres se forment; les accidents généraux se compliquent, et la malade succombe dans d'atroces douleurs. La communauté religieuse, à laquelle appartenait cette sœur, se trouvait, au moment de son retour dans la maison, en d'excellentes conditions de salubrité. Mais dès-lors se déclarent diverses affections plus ou moins graves, offrant le caractère adynamique et une forme infectieuse, sinon contagieuse. Les accidents cessent par l'évacuation du couvent et l'envoi des religieuses à la campagne.

Suivent les observations de neuf autres sœurs qui, ayant aussi veillé ou pansé le même blessé, ou bien soigné leurs compagnes, furent atteintes de sérieux accidents, auxquels deux d'entre elles succombèrent.

LI. — Une sixième observation est relative à un érysipèle

Digitized by Google

spontané de forme typhoïde, chez une femme qui mourut dans l'état adynamique. Le médecin qui la soignait fut victime de l'érysipèle, ainsi que les deux gardes-malades, et tous trois périrent, tandis qu'une domestique, menacée du même sort, parvint à la guérison.

LII. — Le docteur S..., ayant succédé à M. G..., devint malade lui-même, mais non d'un érysipèle, et se rétablit par quelques soins hygiéniques.

LIII. — Une septième observation touche le docteur G..., fils d'un honorable médecin de Nantes, qui, ayant observé à l'hôpital de Bordeaux un malade entré pour une affection oculaire, près d'un autre affecté d'un érysipèle phlycténoïde, est atteint lui-même assez gravement. Une excoriation légère qu'il avait à la lèvre devient le point de départ d'un érysipèle aussi phlycténoïde, qui envahit la face et le cuir chevelu, avec fièvre intense; mais s'arrête, se limite enfin et ne compromet pas la vie.

LIV. — Le père de M. G..., qui était accouru auprès de son fils, est pris, au troisième jour, d'une angine, suivie d'un érysipèle phlycténoïde de la face et du cuir chevelu, avec quelques symptômes généraux qui disparaissent, en assurant ainsi la guérison.

LV. — La belle-sœur de M. G... père, venue à Nantes pour le voir, y tombe malade de semblables accidents, et guérit de même, mais en perdant ses cheveux.

LVI. — Une huitième observation se rapporte à un marin qui présente un érysipèle à la face, autour d'un simple bouton, attribué à une piqûre. Un érythème, puis un érysipèle se déclare, envahit la tête, se complique d'adynamie et entraîne

Digitized by Google

rapidement la mort. Une femme ayant donné des soins au malade, puis le mari de cette femme, sont frappés de la même manière et succombent tous les deux. Le capitaine du navire où s'était trouvé le marin est atteint, à son tour, d'un érysipèle de la face, mais guérit bientôt en reprenant la mer.

LVII. — La neuvième observation a trait seulement à un érysipèle bénin de la face, dont la transmission, d'une jeune fille à une servante, fut également bénigne.

LVIII. — La dixième observation est celle d'un élève de l'hôpital, saisi d'un érysipèle, au milieu de l'épidémie, et qui meurt en quelques jours.

LIX. — La onzième observation appartient au docteur T... qui a été lui-même en danger, par un érysipèle adynamique, en prodiguant ses soins aux malades de l'hôpital Saint-André, et qui, après être parvenu à la guérison, a fourni sa propre observation à l'auteur du mémoire, en y joignant ses croyances personnelles à la contagion.

LX. — M. Follin raconte (1) qu'il a vu l'érysipèle s'étendre successivement à trois malades placées les unes à côté des autres, dans l'hôpital de la Salpétrière, pendant l'épidémie de 1861, et qu'il a observé la même affection se développant chez une femme qui était venue du dehors rendre visite à une de ses camarades atteinte de la même maladie. Il s'agit ici, ajoute-t-il, d'une contagion miasmatique; cependant nous ne mettrions pas sans crainte au contact d'une plaie saine la sérosité qui sort des phlyctènes d'un érysipèle.

M. Pujos, auquel nous avons emprunté quelques faits remarquables, les explique en suivant la théorie de M. Robin.

(1) *Pathologie externe*, t. II, p. 17.

Digitized by Google

Pour lui, l'érysipèle, tenant d'abord à un véritable empoisonnement, peut se transmettre par contagion. L'érysipèle, né par infection, dit-il, pourra se propager par contagion, c'est-à-dire en reproduisant un miasme qui deviendra par lui-même le germe d'autres érysipèles.

LXI. — M. le Dr Desprès (1), qui nie la contagion, cite pourtant dans son traité les faits suivants :

Un homme de quarante-cinq ans est opéré, le 15 octobre, d'une tumeur adénoïde parotidienne (salle Sainte-Vierge). Deux jours après, érysipèle facial ataxo-adynamique; mort le 23. Quelques jours après, dans le même même mois, un jeune homme, atteint d'un panaris, est pris d'un érysipèle de la face, qui guérit le 4 ou le 5 novembre. Le 6 novembre, après une ponction d'un hydrocèle, un malade offre un érysipèle; le même jour, un autre malade, entré pour un phlegmon, présente un érysipèle de la cuisse. Le 27 octobre, un érysipèle se montre sur la jambe d'un jeune homme à qui l'on avait extrait un sequestre du tibia. Ces malades étaient entrés avant le premier atteint, ou avaient séjourné dans la salle pendant sa maladie.

LXII. — Le même auteur relate dans la *Gazette des Hôpitaux* (2) l'histoire d'une infirmière d'une salle voisine de la salle de chirurgie Sainte-Catherine (Charité) qui fut atteinte d'érysipèle au mois de mars, alors qu'il n'existait aucun cas de ce genre dans la salle à laquelle elle était attachée, tandis qu'il y en avait un ou deux dans le service de M. Velpeau.

M. Marchal de Calvi (3) s'exprime de la manière suivante : « Il n'est pas nécessaire que l'érysipèle soit épidémique pour

(1) Observation VIe.
(2) 1863, N° 11.
(3) *Réforme méd.*, 1867, N° 4, p. 29.

Digitized by Google

être transmissible, c'est-à-dire contagieux. Foucart est mort d'un érysipèle dont il fut atteint en donnant des soins à un homme affecté d'érysipèle sporadique suivi d'abcès. Il conclut que, puisqu'un varioleux a pu prendre un érysipèle au voisinage d'un érysipélateux dans le service de M. Feréol, l'érysipèle doit être rangé au nombre des fièvres éruptives, transmissible, comme elles, par voie d'infection. »

Tels sont les faits nombreux qu'on peut alléguer pour la transmissibilité de l'érysipèle. Beaucoup d'autres cas ont été observés sans être signalés.

Mais ici commencent les divergences d'opinions. Nous ne citerons que les avis des hommes les plus autorisés.

Les uns hésitent et restent en suspens. Témoin M. Anglada qui, dans son Traité *De la Contagion*, se contente de citer Weatheread, qui raconte, en s'appuyant sur les observations antérieures de Wells, qu'à bord du vaisseau *Le Jaloux*, vingt-trois hommes furent atteints d'un érysipèle épidémique, et que la maladie semblait passer d'un malade à son camarade de hamac ou de gamelle.

Il est au moins permis de conjecturer, dit à ce sujet M. le professeur de Montpellier, quelle que fût l'origine de la maladie, que la contagion trouvait dans les conditions hygiéniques du vaisseau les conditions les plus favorables à sa manifestation (1).

Les autres affirment. Je n'en veux pour preuve que M. Trousseau : « Il est, dit-il, des circonstances où la gravité de l'érysipèle est dans la nature même de l'affection; il en est ainsi des érysipèles contagieux, qui ont souvent une marche fatale, et sont accompagnés, dès leur début, de symptômes généraux qui éveillent les craintes des médecins.... Si l'érysipèle est ordinairement une maladie bénigne, il peut

(1) *De la Contagion*, t. I, p. 151.

Digitized by Google

être aussi une affection maligne et fatale, transmissible par contagion. Cette malignité a sa cause, soit dans le germe qui est infectieux à un moment donné, soit dans des conditions spéciales de réceptivité morbide (1). »

Enfin, d'autres nient absolument la contagion; exemple : M. Desprès, qui, craignant toujours de tomber dans l'astrologie de la médecine, s'écrie : « Ne pas avoir vu de ces faits de contagion n'est pas une raison pour les nier, il est vrai; mais on peut, en présence des faits publiés, conclure qu'il n'en est pas un qui ne soit discutable. Cette théorie est problématique... ; elle est inutile, et on cherche dans une voie sans issue. » Or, voici les raisons qu'il donne à sa dénégation absolue : « Il y a des observations, c'est vrai; mais elles ne prouvent rien. Quant aux raisonnements, il est facile de voir quel argument les renverse. Les circonstances spéciales auxquelles l'érysipèle doit d'être contagieux sont des exceptions. Or, de quoi dépendent-elles? De l'érysipèle, du malade, ou des conditions individuelles de celui qui est en rapport avec le malade. Les observations invoquées prouvent, d'ailleurs, qu'elles ne tiennent pas à la nature de l'érysipèle et surtout à sa gravité. Il faut donc qu'elles soient le résultat des conditions individuelles de celui qu'on suppose exposé à la contagion, ce qui est tout-à-fait en rapport avec nos conclusions. » Voilà la démonstration de M. Desprès. Si l'on y ajoute que, pour lui, la nature inflammatoire de l'érysipèle est un fait démontré, que cette maladie suit la loi des inflammations, on ne sera pas plus étonné de voir ce confrère nier non-seulement la contagion, mais encore l'épidémicité.

Comme Lassis (2), M. Desprès est tellement antipathique à la contagion, que, pour faire oublier cette cause, il étale

(1) *Cliniq. méd.*, t. I, p. 171.
(2) *Rech. sur les vérit. causes des Mal. épid.*, p. 309.

Digitized by Google

un luxe étiologique qui le satisfait pleinement. Si on lui parle de ces coïncidences sérieuses, comme nous en avons rencontrées, il ne manque pas de découvrir chez les malades qu'on suppose avoir été contagionnés les conditions préparatoires suivantes : « L'érysipèle est la conséquence habituelle du défaut de soin des plaies et des contusions, des écarts de régime pendant le traitement des lésions traumatiques ; il peut se développer chez des individus affaiblis par des maladies antérieures ou troubles fonctionnels, sous la dépendance du changement d'hygiène, d'affections morales, grâce à de légers traumatismes, ou à l'exposition, à de brusques variations de température ; il est parfois la suite de procédés opératoires, tels que la réunion par première intention faite dans des conditions défavorables ; il trouve enfin sa principale origine dans des conditions individuelles (1). »

Pour lui donc, les cas d'érysipèles contagieux seraient analogues à ces cas cités par M. Velpeau, à la tribune académique, à propos de la fièvre puerpérale, lorsqu'il disait qu'il y avait souvent des coïncidences étonnantes, et que, pour son compte, il avait eu à soigner consécutivement trois cas d'étranglement interne. Il n'y aurait aucune filiation dans les faits cités, et tous les auteurs qui ont vu les malades que nous avons groupés, et qui ont cru trouver des signes de contagion, n'auraient suivi qu'un entraînement irréfléchi de leur esprit trop superficiel et trop léger, et se seraient laissé aller à cette tendance si naturelle à l'homme, être imparfait, de voir des causes là où il n'y a réellement que des successions, raisonnement trop souvent employé et cité tous les jours dans l'Ecole : *Post hoc, ergò propter hoc.*

Si M. Desprès est l'adversaire le plus acharné de la contagion, il en est d'autres qui accusent l'épidémicité et laissent en

(1) *Gazette des Hôpit.*, 1863, N° 11, et *Traité de l'Erysipèle*, p. 193 à 201.

Digitized by Google

dehors le mode contagieux. L'inoculation de l'érysipèle n'étant pas démontrée, on refuse d'admettre la contagion. Ceux-ci semblent se trouver plus près de la vérité. Comme nous l'avons dit, en effet, l'érysipèle est souvent épidémique. Or, l'épidémicité contribue toujours à rendre plus difficile l'appréciation de la part d'influence qui revient à la contagion dans la propagation du mal ; car ici l'impulsion épidémique est le fait dominant auquel viennent se joindre, comme moyens auxiliaires de propagation, la contagion et l'infection. Aussi est-il souvent presque impossible, en temps d'épidémie, de déterminer, dans un cas particulier, si le développement de la maladie est dû à l'influence épidémique, à la contagion ou à l'infection, d'autant plus que la transmissibilité par voie de contagion et la spontanéité sont loin de s'exclure (1).

Je n'ignore pas que les difficultés contre lesquelles on se heurte quand il s'agit de la contagion en général, se dressent ici les mêmes au sujet de l'érysipèle. Nous devons cependant aborder ce sujet, en nous souvenant qu'il n'est pas bon de raisonner sur les contagions avec des idées aussi absolues, aussi positives, que s'il était question des effets de la poudre à canon ou de tout autre effet mécanique. En raisonnant ainsi, ajoute F. Bérard, il n'est pas étonnant qu'on soit porté à nier toute contagion (2).

Pour arriver, autant que possible, à une solution satisfaisante, nous devons juger les faits, suivant les séries que nous avons établies. Tous ceux que nous avons signalés peuvent se diviser en trois groupes principaux.

Dans le premier groupe, nous placerons les faits qui se montrent plus ou moins considérables dans le même moment, ou presque au même moment, abstraction faite des places occupées par les malades, qu'ils soient très-voisins de lit ou éloignés

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1845, p. 321.
(2) *Disc. sur le Génie de la Méd.*, p. 24.

Digitized by Google

de quelques mètres, peu importe, s'ils sont dans la même salle, à la même époque ; car l'influence épidémique n'est plus contestable, et pour en arriver à conclure à la contagion, on devrait d'abord prouver que les individus n'étaient pas dans les mêmes conditions hygiéniques ou morbides. C'est ce que n'ont pas fait les auteurs, et je suis assez coulant pour considérer ces observations comme douteuses. Telles sont les observations consignées sous les Nos XIV, XV, XVI, XVIII, XXIV, XXXII, XXXIII, XXXV, XXXVI, XLII, XLIII, XLIV, XLIX, L, LI, LIII, LVI, LVII, LVIII, LIX, LX, LXI.

Dans le second groupe, nous réunirons les faits qu'on a observés dans une salle d'hôpital, dans une maison, dans une localité, faits remarquables par leur multiplication simultanée, après des rapports entre les malades atteints d'érysipèles, et les individus sains, mais pour lesquels on n'a pas pris soin de remarquer si, dans ce même moment, il y avait ou s'il n'y avait pas d'épidémie d'érysipèle régnante. Telles sont les observations indiquées sous les Nos I, II, III, XII, XVII, XXII, XXIII, XXVI, XXVIII, XXXIV, XLV, XLVI, LII.

Notons en passant que, dans ces deux groupes, on voit souvent apparaître l'érysipèle simultanément sur diverses personnes qui ont eu des rapports avec les malades, ou qui même n'en ont pas eus. D'où l'impuissance de la science à déterminer exactement les cas qui pourraient appartenir à la contagion, et ceux qui pourraient bien ne se rapporter qu'à l'épidémie.

On serait donc très-près de l'erreur, si l'on affirmait la contagion de ces faits.

Je n'en donnerai pour preuve que la série suivante que j'ai observée moi-même aux mois de novembre et décembre 1864. M. X., riche négociant de notre ville, est pris, vers la fin de novembre, d'un érysipèle de la face. Il est soigné par sa femme et sa femme-de-chambre. La cuisinière n'entre pas dans son appartement qui communique avec une pièce voisine où couchent

Digitized by Google

ses enfants. Huit jours après sa guérison, la cuisinière est prise d'un érysipèle de la face. Le même jour, deux ouvriers de sa fabrique, qui n'avaient pas communiqué avec lui, sont pris d'érysipèles de la face. Vingt et une personnes, dont dix-huit filles ou femmes, sont prises successivement; mais en même temps des cas nombreux se développaient à la ville et aux environs. C'était une épidémie bénigne; mais il est aisé de comprendre que, dans cette série, je ne veux rien mettre sur le compte de la contagion.

Enfin, dans un troisième groupe, je rassemble les cas dans lesquels un érysipèle, isolé, transporté d'un endroit où régnaient des érysipèles, ou survenant à la suite d'un séjour auprès d'un érysipélateux, devient le point de départ d'une série d'érysipèles dans une localité jusques-là indemne, éloignée; les cas dans lesquels, sans épidémie aucune, un érysipèle existant dans une famille est suivi de plusieurs autres, chez d'autres membres ou chez des personnes qui donnent des secours, alors qu'il n'en paraît que chez des personnes qui ont approché les malades, et qu'il n'en survient point d'autres dans les environs. Je n'admets cependant que les faits qui se déclarent après un temps normal et moral d'incubation. Tels sont les cas réunis sous les Nos IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XIII, XIX, XX, XXI, XXV, XXVII, XXIX, XXX, XXXI, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, XLVII, XLVIII, LIV, LV, LXII.

Comme on le voit, j'élimine tout ce qui pourrait éveiller la susceptibilité des non contagionistes, et quoique conservant quelques doutes sur certains faits des deux premiers groupes, j'en fais l'abandon, pour n'apprécier que le petit nombre de ceux qui nous paraissent le plus probants et le plus démonstratifs.

Or, quelles sont les conditions qui favorisent l'éclosion des maladies aiguës se manifestant en grand nombre sur les populations? Ce sont d'abord les influences extérieures générales,

Digitized by Google

les causes banales, qui provoquent l'apparition, à certaines époques de l'année, de certaines maladies, puis les épidémies qu'on a divisées en grandes et petites épidémies. L'érysipèle est, avons-nous dit, une maladie qui, sporadique souvent, peut devenir épidémique. Elle ne peut rentrer que dans les petites épidémies. Tout le monde admet aujourd'hui qu'une maladie épidémique peut devenir contagieuse et se propager au loin. Toutefois, il est très-difficile, de l'aveu de tous les auteurs, de séparer ce qui appartient à l'épidémie de ce qui appartient à la contagion. Cette question de transmissibilité des maladies n'a pu être bien étudiée jusqu'ici, parce qu'elle n'a jamais été bien posée; on la présente toujours sous un point de vue absolu tandis qu'elle ne peut être jugée qu'à un point de vue relatif.

Qu'on nous permette donc une petite digression et quelques considérations générales à ce sujet.

Si l'on entend par maladie transmissible une affection déterminée qui se transporte d'un individu atteint, avec ses mêmes symptômes, chez un individu sain qui a eu des rapports directs avec le malade, nous n'avons qu'un seul mode de transmissibilité, c'est la contagion.

Si, au contraire, laissant même l'individu primitivement atteint, nous considérons l'air qui nous environne comme altéré, vicié, comme pouvant produire chez plusieurs individus à la fois une maladie commune et la même, nous arrivons à un autre mode de propagation, c'est l'infection.

Dans la contagion vraie, abstraction faite de l'insertion parasitaire des sarcoptes, des insectes, des lichens, etc., il y a nécessairement deux facteurs : un virus excitateur provenant d'un sujet malade, et un sujet sain apte à le recevoir et à le développer. Si le principe virulent émané du malade trouve chez l'individu qui le reçoit les conditions favorables à l'imprégnation, il y a création d'une maladie semblable à celle d'où

Digitized by Google

procède le virus. Car il ne faut pas oublier cette grande pensée, toujours vraie, de F. Hoffmann : « Il ne suffit pas qu'il y ait des causes de maladies ; mais il faut surtout que ces causes trouvent dans chaque corps des dispositions qui puissent servir à produire la maladie. Les causes n'agissent pas suivant leur seule activité propre, mais suivant la réceptivité du sujet sur lequel elles sont appliquées. »

M. Anglada a réuni tous les éléments de la contagion dans la définition qu'il en a donnée. Pour lui, « la contagion est la transmission d'un affection morbide de l'individu malade à un ou plusieurs individus par l'intermédiaire d'un principe matériel qui, étant le produit d'une élaboration morbide spécifique, provoque chez ceux qu'il atteint, d'une manière médiate ou immédiate, pourvu qu'ils soient convenablement prédisposés, une maladie semblable à celle dont il provient. »

Pour pouvoir apprécier sainement les faits que nous attribuons à la contagion dans la question qui nous occupe, nous n'avons qu'à voir s'ils remplissent les conditions assignées à la contagion.

Et d'abord les faits nous prouvent que ce sont bien des érysipèles qui ont été engendrés par des érysipèles. Tous ne se sont pas montrés avec la même forme ni aux mêmes siéges ; tous n'ont pas eu la même gravité ; mais tous les malades contagionnés ont eu des érysipèles et non pas d'autres maladies. Les différences générales tiennent aux conditions des individus au moment où ils ont été atteints. Ne voit-on pas des varioles discrètes suivre la contagion par des varioles confluentes ?

Mais, dira-t-on, pour que la transmission s'opère, même dans les meilleures conditions, de la part des individus soumis à l'influence de la contagion, il faut un virus. Or, quoique Willan ait pu inoculer le liquide des phlyctènes, Weatheread, qui a fait les mêmes essais, n'a pas réussi.

Digitized by Google

M. Martin (1) dit bien tenir d'un de ses maîtres qu'il a vu l'inoculation de l'érysipèle produire une rougeur diffuse étendue et accompagnée d'un gonflement relativement considérable, que M. Chalvey a pu produire un érysipèle à un chien par inoculation ; le même auteur dit bien qu'un érysipèle aurait pris sur le bras d'un vieillard inoculé par mégarde, qu'un ventouseur anglais transporta, avec son appareil, un érysipèle à des individus sains, après avoir appliqué son instrument sur la peau d'un érysipélateux ; mais tout le monde avoue que nous ne savons presque rien sur ce point. Je suis complètement de l'avis de tout le monde.

J'avais cru trouver dans le récent ouvrage de M. Robin (2) l'analyse de la sérosité des phlyctènes de l'érysipèle et sa comparaison avec la sérosité de l'érysipèle épidémique, de la brûlure, du pemphygus, des vésicatoires ; mais l'auteur n'a abordé aucune de ces études. C'est une lacune à combler.

Toutefois, je ne compte guère sur le microscope et sur les réactifs pour nous apprendre si cette sérosité est ou n'est pas contagieuse. Dans un article que nous avons publié en 1863 sur l'écoulement vaginal leucorrhéique et l'écoulement blennorrhagique au point de vue médico-légal (3), nous fîmes voir l'inanité des procédés modernes pour la distinction de la leucorrhée virulente ; nous disions qu'il n'y avait pas lieu d'être surpris de ce résultat négatif, en songeant que la chimie n'avait pu encore découvrir aucune différence entre le pus d'un phlegmon et celui d'une pustule vaccinale, entre la bave d'un chien enragé et la salive d'un chien sain. La spécificité seule est le caractère pathognomonique de la virulence. Cette condition mystérieuse, qui a pour signe révélateur la contagion,

(1) *Thèse*, p. 141.

(2) *Leçons sur les Humeurs normales et morbides du Corps de l'Homme*, in-8°, 1867, Paris.

(3) *Union médicale*, 30 juillet, N° 91. p. 196.

Digitized by Google

échappe aux plus subtiles analyses, aux réactions les plus ingénieuses; elle ne peut être démontrée réellement que par l'organisme, véritable réactif vivant, et nous concluions que l'homme étant, avant tout, un organisme vivant, la physique et la chimie ne peuvent nous rendre compte des opérations mystérieuses qui se passent dans cet obscur laboratoire.

Nous craignons bien que l'on n'arrive jamais à découvrir les caractères physiques et chimiques d'un liquide contagieux. Nous sollicitons les recherches; mais il arrive souvent que la pratique remplace plus utilement la chimie dans ses études et dans ses découvertes sur l'homme. *Ubi desinit chimicus, incipit medicus.*

Cette objection paraît un triomphe pour tous ceux qui ne veulent admettre que des germes de transmission visibles et palpables. Elle ne porte pas chez les médecins qui, ne se laissant pas étreindre par la théorie stérile et mesquine du sensualisme, ont encore la bonhomie de croire que les causes spécifiques se jugent et s'apprécient plutôt par leur qualité que par leur matérialité et leur quantité.

Néanmoins, en acceptant leur objection, nous pouvons demander à ces incrédules obstinés si, malgré les essais nombreux de la chimie et de la microscopie moderne, la science n'est pas restée impuissante pour découvrir la différence du pus chancreux, du pus variolique, qui ont cependant des effets si connus. Ils sont obligés d'avouer, avec nous, que l'organisme vivant est le seul réactif capable d'établir cette distinction.

Mais, ajouterai-je, faut-il nier le fait de Willan? Faut-il accuser cet auteur d'impudence, de mensonge ou d'erreur? Un seul fait positif serait ici très-éloquent, et, moins intraitable que nos adversaires, j'y crois, parce qu'un auteur digne de foi l'affirme.

Que faire alors des tentatives inutiles de Weatheread? On me pousse à la dernière limite, et je réponds en rappelant que,

Digitized by Google

dans la contagion, la conception pathologique manque par la stérilité de l'un des coopérateurs. L'inoculation du chancre ne réussit pas toujours. On a vu, et j'ai observé moi-même des nourrices atteintes de variole allaiter leurs enfants sans leur communiquer la maladie, et pourtant personne ne nie plus aujourd'hui le virus syphilitique, ni variolique, ni la propriété contagieuse de ces maladies.

On est donc en droit de dire que la même maladie est susceptible de se présenter tantôt comme contagieuse et tantôt comme privée de cette fatale qualité. L'altération du virus, la réfractivité de celui qui le reçoit, rendent suffisamment compte de cette double condition.

Telle était l'opinion du professeur Cayzergues de Montpellier (1).

De telle sorte que de ce que l'inoculation ne réussit pas toujours; de ce que l'érysipèle n'est pas toujours contagieux, on ne peut raisonnablement pas conclure qu'il ne l'est jamais.

Mais, de plus, l'inoculation n'a pas été souvent tentée. Les expériences sont à faire.

Et qui sait même si les expériences faites ont été pratiquées avec chance de succès. L'érysipèle a pour support tout le corps humain, et la peau et les muqueuses pour lieu d'épanouissement. Il en est de même pour la rougeole et la scarlatine. Et qu'est-ce qui nous prouve que le virus érysipélateux est dans les phlyctènes? J'aurais une raison de croire qu'il ne réside pas là; car les phlyctènes ne sont pas un élément nécessaire de la maladie. Si le virus variolique existe dans les pustules de la variole, il n'en est pas de même de la rougeole et de la scarlatine. Personne n'ignore qu'on n'a obtenu des résultats positifs dans ces deux maladies qu'en inoculant le sang.

Voit-on même dans ces deux dernières maladies le virus ru-

(1) *Mém. sur la Cont. de la Fièv. jaune*, p. 9.

Digitized by Google

béoleux ou scarlatineux? Et qui oserait déclarer que ces maladies ne sont pas contagieuses?

Pour l'érysipèle, ne serait-il pas possible d'inoculer avec le sang pris sur une plaque érysipélateuse au moment du *summum* d'activité, ou peut-être encore avec la lymphe altérée dans cette affection?

Je livre ce champ de recherches à l'expérimentation sage, prudente, éclairée.

C'est que, comme le dit M. Lorain (1), sous l'influence morbifique, qu'on pourrait appeler diathèse aiguë, le corps tout entier s'est transformé en un autre corps doué de propriétés et de fonctions différentes; l'érysipélateux est devenu tout entier érysipèle, comme le rubéoleux devient tout entier rougeole. Et alors où chercher le siége du virus? Ce n'est pas dans la phlyctène, car la phlyctène n'est pas le résultat définitif et local de la maladie générale.

Si l'on me demandait quelle est la forme du virus érysipélateux, je ne saurais répondre, puisque nous ne le voyons, ni ne le touchons du doigt. Je conclurai donc qu'il est volatil, comme tous les virus qui peuvent transmettre une maladie à distance, par l'air, les linges, le contact.

N'est-ce pas ainsi que s'établissent les épidémies de variole, de rougeole, de scarlatine, le plus généralement?

Qu'on ne nous répète donc pas que, si l'érysipèle était contagieux, on aurait, plus souvent qu'on ne l'a, l'occasion de constater la contagion dans les hôpitaux; qu'on ne peut pas comprendre qu'une maladie soit contagieuse à un moment et non pas dans l'autre. Les cas de contagion positifs de l'érysipèle ne sont pas nombreux, il est vrai; mais leur nombre s'augmentera en proportion des observations qu'on pourra faire dans la suite, car nous savons que, dans notre patrie, cette

(1) Martin. — *Thèse*, p. 35.

Digitized by Google

question est encore dans l'enfance, et n'a guère préoccupé les médecins.

Qu'on étudie avec soin toutes les épidémies de variole ; on reconnaîtra que le nombre des individus atteints est toujours inférieur de beaucoup au nombre des individus qui ne sont pas affectés. Or, la variole est la maladie la plus contagieuse. Son virus se présente sous les trois formes solide, liquide et gazeuse, et est, par conséquent, plus susceptible d'être communiqué, par trois procédés différents.

Si l'on songe que le virus érysipélateux n'est pas jusqu'ici appréciable aux sens, qu'il est halitueux, et qu'il doit, par suite, se disséminer dans une grande quantité d'air ; que, comme halitueux, il est plus altérable à cause des mélanges et des combinaisons dans lesquels il entre, devra-t-on être si surpris que l'érysipèle soit moins fréquemment contagieux ?

Je ne sais si ces raisonnements et ces rapprochements seront de nature à convaincre M. le Dr Desprès ; je serais trop heureux d'obtenir une rétractation de cet honorable et distingué confrère. J'ai dit tout ce que l'on peut dire au sujet des maladies contagieuses, en rapportant mes preuves à l'érysipèle ; mais je prévois une nouvelle objection.

On dit et l'on soutient que l'érysipèle est une affection infectieuse, ou, pour employer le mot de M. Anglada, infectionnelle, et certains praticiens seraient tentés d'en conclure qu'elle n'est pas contagieuse. Il est vrai que les érysipèles épidémiques naissent souvent et se propagent dans les espaces clos, mal aérés, dans les hôpitaux et principalement dans les salles basses remplies d'émanations qui rayonnent, des individus malades, dans les lieux où l'air se renouvelle mal, où les pièces de pansement, la décomposition du pus, provoquent l'éclosion de miasmes délétères ; mais il est incontestable aussi que les érysipèles peuvent, de même, naître spontanément et avoir pour point de départ un état morbide spécial des indi-

Digitized by Google

vidus qui en sont affectés. Toutes les épidémies de ce genre ne se montrent pas dans les hôpitaux. Plusieurs fois elles éclatent dans des hameaux, dans des villages, dans certains quartiers des villes, à des époques indéterminées.

Mais de ce que l'érysipèle épidémique serait une affection infectionnelle, peut-on en induire logiquement qu'il ne serait pas contagieux ?

Ecoutons, à ce sujet, la réponse de M. Anglada, dont l'autorité peut faire loi dans cette matière : « On voit des maladies populaires dont la source est, à n'en pas douter, infectionnelle, et qui sont, à leur début, complètement étrangères à la contagion, prendre bientôt rang parmi les maladies virulentes (1), » et il cite à l'appui la pourriture d'hôpital, le typhus, la dysenterie épidémique, etc. L'érysipèle, même considéré comme maladie infectieuse, ne doit pas faire exception à cette règle, dont tous les auteurs ont pu voir personnellement la vérité.

En présence des éternelles discussions qui se reproduisent périodiquement au sujet de l'infection et de la contagion, ne devrait-on pas finir par s'entendre ? La contagion n'est pour moi que la transmissibilité d'une maladie d'homme à homme, ou d'animal à homme, soit par un virus volatil, soit par un virus liquide, soit par un virus solide. Elle dépend de l'individu malade. L'infection, au contraire, serait l'état extérieur à l'homme, résultant de la combinaison d'éléments délétères, provenant de toutes sortes de sources impures, imprégnant l'organisme vivant, lequel répond à cette cause par le développement de telle ou telle maladie qui sera le plus souvent douée de contagion, mais qui peut ne pas l'être, si elle n'est pas le résultat d'une modification profonde et grave de toute l'économie.

(1) *Traité de la Contagion*, I, p. 49.

Digitized by Google

Tout foyer de matières délétères, dans lequel l'homme est apte à contracter une maladie, est un foyer d'infection. Ces foyers sont différents; ainsi il y a des foyers d'émanations telluriques ou marématiques, qui produisent les fièvres intermittentes; le corps de l'homme peut être un foyer d'infection pour lui-même, comme on l'observe dans les résorptions putrides purulentes; l'accumulation d'un grand nombre d'individus, comme on le voit dans les camps, les prisons, etc., peut produire des typhus. Le grand nombre de malades, rassemblés dans une même salle, peut être le point de départ d'un foyer d'infection. Il en est de même des salles de dissection. Mais ces foyers ne produisent que l'infection et non la contagion. Si la maladie est contagieuse, elle trouve des chances de transmissibilité dans ces conditions insalubres; mais l'infection reste toujours séparée foncièrement de la contagion; elle produit une maladie qui peut devenir contagieuse, mais ne peut jamais se confondre avec la contagion. Ainsi, par exemple, le typhus des camps, la fièvre des prisons, venus par infection, ne naissent pas contagieux; c'est l'individu malade qui produit la qualité contagieuse. La variole naît spontanément et se propage surtout par contagion. Les fièvres intermittentes, nées par infection, ne se transmettent pas par contagion, etc.,

Pour éviter toute confusion, le mot d'infection ou de contagion infectieuse ne devrait jamais être prononcé, et si l'on veut parler de contagion transmise par l'air, pourquoi ne pas dire contagion halitueuse, comme on dit contagion matérielle, quand un liquide ou un solide représentent le virus?

En résumé donc, nous croyons avoir prouvé, par les faits et par la théorie, que l'érysipèle est une affection de nature contagieuse chez l'homme, et probablement chez les animaux. Mais rappelons-nous « que la faculté contagieuse d'une maladie semble exiger, pour son développement, un concours de circonstances, tant générales qu'individuelles, qu'il n'est pas

Digitized by Google

toujours facile de déterminer. Le défaut de ces circonstances doit nécessairement réduire le nombre de ces maladies contagieuses, et leur réunion et leur multiplication doivent l'augmenter. Il est donc impossible d'établir que telle maladie, qui est le plus souvent contagieuse, ne puisse être privée de cette propriété, et que telle autre, qui n'est pas habituellement contagieuse, ne puisse le devenir, quand son développement coïncidera avec le concours de ces circonstances indéterminées qui sont propres à favoriser la production du mode contagieux (1). »

C'est qu'en effet, comme le déclare M. Anglada (2), « la contagion n'est point une condition *sine quâ non* de la nature du plus grand nombre de maladies; bien loin de leur être indissolublement unie, elle ne leur est surajoutée que comme une sorte de complication... L'élaboration spécifique des virus n'est pas un attribut inaliénable et constant des maladies. »

M. le Dr Pujos a adopté cette même opinion dans sa thèse.

Ce sont ces principes qui nous ont guidé dans l'affirmation restreinte que nous avons faite. Ils me semblent les plus sages, et, loin d'enrayer tout progrès et de fermer la porte à la prophylaxie, ils viennent en aide à la science et prêtent un utile secours à la pratique.

Et certes, ce n'est que ce motif qui a fait dire à M. Gosselin, dans son rapport à l'Académie (3), que l'érysipèle est très-probablement contagieux dans certaines conditions, et non toujours, puisque la science possède des faits négatifs; mais qu'en pratique, il vaut mieux se comporter comme si l'érysipèle était contagieux.

Si l'on conservait le moindre doute sur la faculté contagieuse de l'érysipèle épidémique (nous ne croyons pas à la contagion de l'érysipèle sporadique; car l'épidémicité donne aux maladies

(1) Cayzergues, *Contag. de la Fièv. jaune*, p. 9.
(2) *Op. cit.*, p. 94.
(3) Séance du 20 juin 1865.

Digitized by Google

des caractères qu'elles ne possédaient pas autrement), nous pourrions faire pour cette maladie la même opération que fit M. le Dr Piedvache pour démontrer la contagion de la fièvre typhoïde, et nous arriverions à un résultat identique.

Les faits que nous avons rapprochés prouvent, en effet :

1° Qu'un individu atteint d'érysipèle, à une époque assez éloignée du début de l'affection de ce premier malade, d'autres membres de la même famille, vivant dans le même appartement, ou d'autres malades placés dans la même salle d'hôpital, se trouvent successivement atteints d'érysipèle ;

2° Qu'un individu atteint d'érysipèle et transporté dans un endroit où il n'en existe pas, communique la maladie dans cette localité ou dans cette salle ;

3° Que des personnes, donnant des soins à un érysipélateux : médecins, gardes-malades, parents, sont atteints quelquefois tandis que ceux qui n'approchent pas le malade restent sains et saufs ;

4° Enfin, que des gardes-malades, des sages-femmes, des parents qui ont contracté la maladie par contagion ont pu la transmettre dans d'autres localités et à d'autres individus.

Ces conclusions pratiques, qui se déduisent aisément des faits signalés, ne sauraient, en aucune manière, être ébranlées par les considérations qui tendraient a prouver qu'il n'y a eu que des coïncidences fortuites, une influence locale commune, une disposition épidémique, car des habitations, des salles, des quartiers voisins, quoique placés dans des conditions identiques et sous les mêmes influences, n'ont pas été atteints ; les sujets atteints ne l'ont jamais été simultanément, mais bien successivement ; le développement de la maladie a suivi constamment l'arrivée d'un malade atteint, ou d'un individu qui l'avait soigné, avait habité avec lui, et s'était trouvé en contact avec lui ; enfin, la maladie a paru suivre une migration, suivant le déplacement des individus atteints ou contagionnés.

Digitized by Google

Ceci étant posé, voyons quelles sont les conditions qui favorisent la contagion.

Les conditions qui favorisent la contagion sont de deux ordres. Elles ont rapport : à l'individu ou aux individus sur lesquels le virus agit; à la maladie dont procède le principe contagieux.

Nous sommes tous d'accord pour affirmer que les maladies contagieuses se développent le plus souvent chez des individus mal disposés. Cette vérité a été surtout bien entrevue et bien exposée par M. Desprès dans son *Traité* et dans les divers articles qu'il a publiés, de 1862 à 1865, dans la *Gazette des Hôpitaux*. Mais, comme nous l'avons dit, notre confrère ne tient qu'une part de la vérité, et repousse, comme erreur, l'autre partie.

Nous admettons avec lui que les fatigues, les veilles, la misère prédisposent à la contagion de l'érysipèle; nous croyons avec lui que l'état de maladie antérieure, l'état de convalescence, les embarras gastriques, favorisent aussi la contagion; qu'il en est de même de l'époque des règles, où les femmes sont plus susceptibles, des suites des accouchements et des grandes opérations, et des grandes blessures, à cause de l'ébranlement considérable ressenti dans ces cas par l'économie; nous ne nions pas que la négligence des soins à donner aux plaies ne soit une disposition réelle à l'invasion des érysipèles.

Mais nous ne saurions nous en tenir à cette seule étiologie qui met hors de cause l'infection et la contagion. Une seule raison prouve que nous n'avons pas tort. Cent fois les mêmes individus ont eu des lésions analogues à celles qu'ils présentent; ils ont été dans les mêmes conditions, et cependant l'érysipèle ne s'était pas manifesté. L'érysipèle ne naît donc pas de ces seules causes. Observez même ce qui se passe dans une même salle d'hôpital. Pendant un mois, je suppose, vous verrez

Digitized by Google

les érysipèles se développer avec une désespérante facilité chez vos opérés. Tout-à-coup, dans les mêmes conditions d'exposition, d'aération, ils disparaîtront pour ne reparaître que long-temps après, sous forme épidémique.

Battus sur ce point, nos adversaires invoquent l'état moral, les chagrins, le défaut d'aération, le temps chaud et humide. Mais que de fois les mêmes circonstances se sont montrées sans qu'il y ait eu pour cela développement d'érysipèles épidémiques!

Nous en dirons autant de cette prétendue irritation originelle, légère ou grande, produite sur la peau par toute sorte de traumatismes, depuis la plus petite excoriation jusques aux plaies les plus étendues et les plus profondes, réunies ou non par première intention.

Quoiqu'on ne puisse pas, comme l'ont écrit MM. Behier et Hardy, dire d'une manière absolue que le traumatisme est presque un exorde obligé de l'érysipèle; quoi qu'en dise M. Trousseau lui-même, qui déclare que tout érysipèle est traumatique, nous savons, par notre propre expérience, et les auteurs les plus intéressés à trouver une plaie originelle ne peuvent s'empêcher d'avouer, que, quelquefois, cette plaie n'existe pas. M. Trousseau croit qu'on ne l'a pas assez cherchée; M. Desprès déclare que, malgré son attention, il a vu plusieurs cas où le traumatisme n'avait pas précédé l'érysipèle, et c'est pour sortir d'embarras qu'il a inventé cette singulière théorie qu'un refroidissement pouvait être considéré comme un traumatisme réel.

Nous n'avons pas à revenir sur ces faits : *Habemus confitentes reos*. On nous accorde qu'il y a des cas où aucun traumatisme n'a pu être démontré; cela nous suffit.

Quoi qu'il en soit, le traumatisme est une disposition singulière à la production des érysipèles épidémiques, et on peut le considérer comme une occasion favorable à l'infection et à la

Digitized by Google

contagion. Néanmoins, tous les traumatismes n'offrent pas, au même degré, cette prédisposition. Les petites plaies, les piqûres de sangsues, la plaie des saignées, les excoriations, les petits boutons d'acné irrités, les plaies machées y sont peut-être aussi exposées que les grandes. Il en est de même des plaies réunies par seconde intention, des plaies pansées avec du diachylum, des plaies mal soignées, trop comprimées ou malpropres. Tels sont les faits observés par tous les auteurs. M. Gosselin ne mettra pas en doute la vérité de cette assertion.

Nous devons ajouter, pour être complet, que l'érysipèle, dans ces circonstances, se montre surtout, et de préférence, sur les plaies récentes, et paraît respecter les blessures et les plaies anciennes. S'il s'y montre, c'est surtout quand d'une plaie ancienne on a fait une plaie récente, pour ainsi dire, par des explorations longues, pénibles, douloureuses, qui ont produit des déchirements, comme on le voit dans les explorations faites sur des trajets fistuleux, pour les extractions de séquestres, etc. On dirait que, dans ces conditions d'ancienneté, la surface interne de la plaie, habituée au pus, a perdu son pouvoir d'absorption des miasmes et des virus, et que sa surface intérieure n'est plus susceptible de s'enflammer spontanément.

En un mot, il est positif que la présence d'une plaie, d'un traumatisme récent, est une condition très-favorable à la contagion et à l'infection. La cause morbifique vient se déposer sur la plaie, suivant M. Trousseau, moins exact ici que Boyer, qui disait, à-propos de la pourriture d'hôpital [1] : « L'air infecté tend à introduire dans les plaies simples l'espèce de dégénérescence putride, tant par son action immédiate sur la blessure, que par son influence nuisible sur toute l'économie. »

(1) *Traité de Chirurg.*, t. I, p. 320, 2e édit.

Digitized by Google

Voilà ce qui explique le nombre plus fréquent des érysipèles traumatiques, dans les salles de chirurgie, à l'état épidémique.

Il est bien entendu que nous ne parlons pas ici de ces cas isolés d'érysipèles qui se développent de temps en temps à la surface d'une plaie. Un état bilieux est souvent la cause interne de l'apparition de ces érysipèles sporadiques, suivant l'illustre Boyer.

Mais quel que soit le mode sporadique ou épidémique de l'érysipèle, ayons toujours présent à l'esprit que le traumatisme, la plaie n'est qu'une cause occasionnelle, prédisposante, mais pas davantage.

En finissant l'étude de ces conditions individuelles, nous devons rappeler que la clinique nous apprend que, dans les opérations, les plaies de la tête, les plaies des mamelles, les plaies du périnée, sont les plus exposées à l'érysipèle; puis viennent les plaies du cou, et, enfin, celles des membres.

N'oublions pas que le traumatisme spontané de l'utérus, après l'accouchement, a de grandes chances d'être le point de départ d'un érysipèle en temps d'épidémie.

A part les observations des divers auteurs qui ont noté la fréquence des érysipèles et des fièvres puerpérales épidémiques, et qui, à l'exemple de Weatheread, ont soutenu, non-seulement l'affinité, mais encore l'identité des deux maladies, nous trouvons dans la thèse de M. Martin que, pendant l'épidémie qui régna après l'importation d'un érysipèle dans cette localité non désignée, par un externe de l'Hôtel-Dieu, les médecins qui soignèrent le malade virent trois cas de fièvre puerpérale.

Telles sont les conditions individuelles qui disposent surtout à acquérir et à développer l'érysipèle épidémique.

Examinons maintenant les conditions favorables venant de l'individu atteint, ou, en d'autres termes, de l'érysipélateux.

Nous avons dit que l'érysipèle n'est pas toujours contagieux,

Digitized by Google

quoiqu'il développe un virus que nous avons eu le droit de considérer comme halitueux.

Et, en effet, l'érysipèle sporadique simple ne paraît pas doué de la faculté contagieuse dans les circonstances ordinaires. Ce n'est que lorsqu'il atteint un certain degré de gravité qu'il peut revêtir ce caractère.

C'est dans ce sens que M. Guérin, répondant à M. Gosselin (1), a pu dire qu'il n'y a pas de contagion de l'érysipèle ; qu'il y a des érysipèles qui sont contagieux, et il les énumère: ce sont ceux qui sont le résultat d'une maladie générale, contagieuse et épidémique.

M. Sée n'a-t-il pas dit aussi que les érysipèles susceptibles d'être contagieux sont ceux seulement qui existent chez des malades ayant en même temps une infection purulente (2).

En général, les maladies infectionnelles épidémiques sont susceptibles, quoique n'étant pas contagieuses au début, de devenir virulentes, à une certaine époque de leur règne.

« Cette transformation s'observe surtout, dit M. Anglada (3), lorsque ces maladies ont atteint l'apogée de leur extension et de leur gravité, lorsque les émanations des malades ont contracté, sous l'influence plus active des élaborations morbides qui les produisent, une acrimonie spécifique, lorsque, enfin, disséminées dans l'atmosphère ambiante en quantité suffisante pour la saturer, elles conservent ainsi, dans cet état de condensation, en dépit de leur altérabilité dans l'air renouvelé, le pouvoir de provoquer une affection du même ordre chez les sujets convenablement prédisposés. »

On comprend ainsi qu'un seul cas d'érysipèle, dans une salle, n'amène pas toujours une épidémie. Les miasmes qui s'échappent du malade peuvent ne pas être en quantité suffi-

(1) Académie, séance du 20 juin 1865.

(2) *Gazette des Hôpitaux*, 22 juin 1865, cité par M. Desprès.

(3) *Op. cit.*, p. 50.

Digitized by Google

sante; le virus peut ne pas être parfaitement élaboré; il peut être altéré par son mélange à une grande quantité d'air, et manquer, par suite, ses effets. Toutefois, lorsque plusieurs malades le produiront, il y a grandes chances pour que, par son augmentation, il amène la contagion.

Mais ce n'est pas seulement dans des circonstances d'une épidémie que la contagion apparaît; nous avons déjà dit les difficultés qu'il y a dans ces cas à faire la part de l'infection et de la contagion. Il est des cas où un seul érysipèle transplanté donne, sous peu de jours, naissance à une épidémie par contagion.

Et s'il est vrai que les épidémies très-meurtrières semblent surtout manifestement contagieuses, tandis que les épidémies plus bénignes et plus simples offrent à peine ce caractère; si ce fait, constaté pour la fièvre jaune (1), se reproduit, comme nous l'avons vu nous-même dans l'épidémie de 1864, dans les épidémies d'érysipèle, ne pouvons-nous pas en inférer que les cas les plus graves d'érysipèle seront surtout le plus sûrement contagieux.

Tous les faits le prouvent, et on n'a qu'à relire nos observations pour s'assurer que l'érysipèle typhoïde est surtout contagieux. Si l'on songe que la fièvre typhoïde est contagieuse, que les émanations des malades atteints de l'état typhoïde sont très-malfaisantes, et produisent souvent des dérangements sérieux chez ceux qui les approchent, on verra que cette absorption de miasmes putrides est une prédisposition morbide, et l'on comprendra plus aisément que la maladie spécifique trouve dans les sujets ainsi modifiés un terrain propice pour s'y développer, et se répéter avec la même forme.

Nous en dirons autant de l'érysipèle traumatique et puerpéral.

A quel âge de l'exanthème érysipélateux la contagion est-elle le plus active?

(1) *Hist. de la F. jaune*, etc., p. 485.

Digitized by Google

Nous avons peu d'éléments pour résoudre ce problème. Si nous consultons les faits, nous voyons que, dans les cas où ces détails n'ont pas été omis, ce moment correspond du sixième au huitième jour. C'est presque toujours l'époque de la plus grande acuité de la maladie.

Il est bien entendu que nous n'admettons pas la possibilité de la contagion avant le développement complet de la maladie. *Nemo dat quod non habet.*

« Un organisme en état d'incubation, dit avec raison M. Chauffard, ne saurait fournir des humeurs inoculables. Il n'est pas encore en possession actuelle de sa virulence. Bientôt, cependant, il va dépenser toute son énergie vitale à créer des produits virulents. Mais ces produits ne seront pas les descendants directs de la matière absorbée ; ils ne proviendront pas d'une sorte de fructification du germe premier ; ce sont des sécrétions morbides nouvelles, et dont l'organisme malade est le plein créateur (1). »

Il se présente encore ici une question délicate : Quelle est la durée de l'incubation du virus érysipélateux ?

Si l'on songe au désaccord qui règne entre les auteurs au sujet même des affections contagieuses les mieux observées, on ne sera pas surpris de notre hésitation pour déterminer la durée de ce silence pathologique. Ce phénomène peut varier suivant tant de circonstances individuelles ; il est si difficile de savoir toujours au juste le moment de l'imprégnation quand il s'agit d'un virus non inoculable, qu'il serait peut-être imprudent de fixer une limite à ce temps, pendant lequel l'économie prépare tacitement l'élaboration du virus dans les profondeurs du système. Tout ce que nous en savons, d'après nos observations trop peu nombreuses, c'est que cette période a duré de cinq à vingt jours.

(1) *De la Spontanéité et de la Spécificité dans les Maladies*, p. 99.

Digitized by Google

Résumons donc notre pensée : l'érysipèle épidémique et infectionnel est une affection contagieuse dans certaines circonstances. Comme dans les maladies contagieuses fébriles, son principe virulent paraît être halitueux. Il ne paraît pas qu'on ait réussi souvent à l'inoculer. Son siége n'est pas connu. La propriété virulente de l'érysipèle varie suivant le degré et la nature de la maladie, la saison où on l'observe, la bonne ou la mauvaise direction de l'hygiène. Ces déductions se tirent logiquement des faits observés par tous les auteurs ; elles résultent de l'analogie et me paraissent aussi sûres que les vérités médicales les mieux acquises.

Comme on le voit, nous sommes arrivé à des conclusions contraires à ce qu'écrivait M. Desprès (1) : « Lorsque l'on voit les détails des séries d'érysipèles dits contagieux, lorsque l'on voit les faits à côté de l'étiquette, que n'est-on pas autorisé à penser des malades dont l'histoire n'est point donnée ? Ce que Wells a écrit, il y a soixante-quatre ans, a été justement traité d'interprétation forcée, et témoigne, sinon d'un esprit de recherche incomplet, se guidant seulement sur des apparences, du moins, de la vivacité d'imagination des hommes et même des médecins. »

L'examen des faits, leur départ, la logique m'ont conduit rigoureusement à cette manière de voir, et je ne crois pas me tromper encore en affirmant que, dans les séries que j'ai conservées comme preuves de contagion, il y a eu plus qu'une coïncidence fortuite, et qu'il existe réellement des rapports de cause à effet.

Avant de terminer ce chapitre, trop long peut-être, mais toujours inépuisable, qu'on nous permette de rappeler que l'érysipèle, comme les autres maladies dites spécifiques,

(1) *Gazette des Hôp.*, 23 avril 1864.

Digitized by Google

trouve, dans les causes ordinaires de la facilité de la contagion, les moyens de se multiplier en se transmettant.

Toutes les causes qui usent, par une dépense exagérée, les forces mal réparées et dépriment la vitalité, favorisent la contagion. Ajoutons-y l'influence de l'encombrement et répétons avec M. Chauffard (1) que celui-ci est une cause puissante de spécificité et qu'il agit avec une énergie très-hostile. « L'organisme vivant répand sans cesse, en effet, autour de lui des matériaux de décomposition organique; il s'enveloppe d'un invisible milieu qui se forme et se renouvelle des émanations continues de sa propre substance. Ces matériaux et ces émanations, produits ultimes du mouvement fonctionnel de la matière organique, sont déjà nuisibles par eux-mêmes; car l'économie ne les rejette que parce qu'ils sont devenus impropres à sa conservation et cause de troubles graves s'ils n'abandonnent pas les milieux organiques. En outre, comme toute matière organique rejetée hors de la circulation vivante, ils s'altèrent progressivement jusqu'à ce que, d'altération en altération, ils retournent à l'état purement inorganique. Ce retour est lent et s'accomplit par la voie redoutable des fermentations putrides sensibles ou insensibles. Ces conditions mauvaises sont annihilées, si la vie se passe à l'air libre ou dans des milieux où l'air entre en quantité suffisante et se renouvelle largement; elles font subir toute leur action si la vie se passe dans des milieux encombrés où se presse, en des espaces étroits, un nombre disproportionné d'être vivants.

» L'encombrement, en effet, accumule en un lieu fermé ou d'accès difficile à l'air des matériaux organiques éliminés, et, par conséquent, inassimilables et nuisibles; il les condense en une atmosphère artificielle où se passent bientôt des transformations catalytiques qui accroissent et multiplient les qua-

(1) *Op. cit.*, p. 155.

Digitized by Google

lités funestes de cette atmosphère confinée. Les transformations catalytiques virulentes, si elles ne sauraient s'emparer des humeurs et des tissus vivants, s'exercent irrésistiblement sur la matière organique morte et y amènent les degrés divers de la virulence putride. Les êtres vivants renfermés et placés dans ce milieu délétère, condamnés à absorber, par les voies pulmonaires, des matières plus hostiles à la vie que celles qu'ils éliminent; souvent, en outre, épuisés de travail et de fatigue, mal ou pauvrement nourris, parfois atteints jusques dans leurs forces morales, subissent et offrent toutes les conditions favorables aux maladies spécifiques spontanées..... Ces conditions ne déterminent pas exclusivement une espèce morbide comme le ferait un virus particulier... Une fois engendrée, la maladie jette dans ces foyers où elle a été créée de nouveaux éléments vraiment spécifiques, d'où des épidémies limitées à tel centre, tel quartier, tel établissement. »

Après avoir établi le principe de la contagion de l'érysipèle surtout épidémique, après avoir prouvé, conformément à l'opinion de M. Velpeau, que les miasmes putrides peuvent s'introduire dans les plaies, et, conformément à la pensée de M. Gosselin qui croit à l'absorption par les voies respiratoires de miasmes volatils spéciaux, ce qui constitue deux modes possibles de contagion, dois-je m'arrêter longtemps à expliquer comment se fait la contagion?

De nos jours, on ne s'en tient pas à la constatation des faits; on veut tout expliquer, et l'on ignore que la nature des causes nous est inconnue, et que nous ne pouvons jamais savoir le tout de rien. De là des théories ingénieuses, pures hypothèses, qui viennent encombrer la science sans servir à son perfectionnement.

Telle est la théorie chimique de la fermentation, née avec Rhazès qui, dès le IXe siècle, comparait la fermentation de la petite vérole à celle du moût de raisin qui fermente et bouil-

Digitized by Google

lonne pour se convertir en vin, qui s'est perpétuée jusqu'à nous par l'intermédiaire de Bressy, Lebrun, Billing, et compte encore des adhérents, tels que MM. Bouillaud, Mialhe, Liebig, etc....

Telle est la théorie des germes morbides professée par M. Trousseau.

Telle encore la théorie cellulaire soutenue, d'après Virchow, par M. Martin dans sa thèse inaugurale.

Telle, enfin, la théorie ingénieuse de l'altération catalytique des humeurs, basée sur l'hypothèse des modifications isomériques de la matière organisée à l'état virulent, due à M. Ch. Robin, appliquée à l'étude de l'érysipèle épidémique, et surtout à sa contagiosité; elle ne rend pas mieux compte de la nature réelle des faits mystérieux qu'elle devrait éclairer.

La chimie reste encore muette en présence de ces faits vitaux.

Toutes ces tendances nouvelles n'expliquent rien; elles séduisent, contentent un moment l'esprit, mais ne font que reculer la difficulté sans la résoudre.

J'avoue que je ne sais rien non plus sur la nature intime des virus; tout ce que j'en connais, c'est qu'ils ont quelque chose de spécifique, qu'ils reproduisent une maladie analogue à celle dont ils émanent, soit sous l'influence de l'inoculation, soit sous l'influence de l'inhalation; je pourrais peut-être ajouter aussi l'absorption par la peau; mais je me console en songeant à l'infirmité de mon intelligence. Je m'arrête, parce qu'avec Gaubius, je crois qu'il vaut mieux s'arrêter que de marcher dans les ténèbres, et je crois sans voir ni toucher le virus, parce que je constate ses effets, seule satisfaction qui me soit accordée.

« En médecine, dit Zimmermann, il vaut mieux observer attentivement les faits de la nature que de les expliquer par des principes arbitraires. »

Digitized by Google

CHAPITRE IV.

De l'Erysipèle épidémique dans ses rapports avec la réunion immédiate.

Si je reviens, dans un article spécial, sur cette question, c'est que, encore aujourd'hui, elle ne paraît pas élucidée, et qu'en chirurgie, comme en médecine, nous trouvons de graves dissentiments. La réunion immédiate des plaies, née avec Hippocrate, qui n'avait d'autre but que d'aider et de diriger la nature et les forces de la vie dans leur œuvre de réparation, préconisée par J. Hunter et J. Bell en Angleterre, soutenue par Delpech de Montpellier, et érigée en principe par l'Ecole du Midi, toujours hippocratique, patronnée par Richerand, vulgarisée à Edimbourg et souvent employée avec succès dans les hôpitaux de Lyon, ce centre chirurgical éclectique et novateur, maintenue comme méthode journalière par les médecins des provinces, considérée par notre infortuné Jobert de Lamballe comme « méthode si efficace qu'il est étonnant qu'à l'époque où nous vivons, et lorsque l'expérience a prononcé d'une manière si péremptoire, l'immense majorité des médecins n'ait pas reconnu sa supériorité (1); » la réunion immédiate, dis-je, malgré les heureux résultats qu'elle produit, est mise en suspicion et accusée des divers accidents qui arrivent aux plaies et aux traumatismes chirurgicaux.

M. Velpeau ne craint pas de ressusciter contre elle les objections vieillies que l'Académie de chirurgie légua à ses successeurs, et M. le Dr Desprès, élève digne du maître, vient affirmer que la réunion immédiate prédispose à l'érysipèle.

(1) *De la Réunion, ou Chirurgie*, 1864, in-8°, Paris.

Digitized by Google

« Il est constant, dit-il, que les plaies réunies par première intention ont été fréquemment suivies d'érysipèles... La plaie réunie renferme les produits liquides dans la plaie, et d'une grande plaie on fait une petite plaie dans les plus mauvaises conditions. On produit une plaie anfractueuse, qui ne se réunit jamais par première intention, c'est-à-dire suppure inévitablement, et c'est là une cause d'inflammation consécutive, dont aucun chirurgien, je crois, ne niera la probabilité. M. Velpeau, dans sa leçon clinique (1), a été assez explicite sur ce sujet. »

Ainsi parle M. Desprès (2). Je comprends la glorification du maître par l'élève; mais que la vue de l'auteur ne s'étende pas au-delà des murs de la Charité; qu'il n'entende même pas la voix des faits observés ailleurs, et qu'il refuse de voir les résultats obtenus, et dans la même capitale, c'est un déni de justice. M. Desprès est déjà systématique.

Et voulez-vous savoir sur quels éléments positifs, puisqu'il fait de la statistique chirurgicale, il appuie cette assertion? Consultons ses observations elles-mêmes; c'est là que nous trouverons la réponse.

Or, voici ce que nous apprend M. Desprès (3) : « Sur soixante-trois érysipèles survenus en 1861 sur des blessés ou des opérés, il n'y en a que neuf qui aient suivi la réunion immédiate, c'est-à-dire un sur sept (hôpital de la Charité). »

En 1862 (4), nous constatons, d'après M. Desprès, que, sur soixante-trois érysipèles simples, ou accompagnés de lésions phlegmoneuses ou d'infection purulente sur des blessés ou des opérés, cinq fois seulement l'érysipèle s'est manifesté après la réunion par première intention, c'est-à-dire un sur douze et demi.

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1861. — *De la Réunion par première intention.*
(2) *Op. cit.*, p. 180.
(3) *Op. cit.*. p. 126.
(4) Hôpital de la Charité. — *In Gazette des Hôpitaux*, 1863, N° 9.

Digitized by Google

Et ce sont ces résultats si terribles qui font dire et répéter à M. Desprès [1] : « Dans sa leçon sur la réunion par première intention, M. Velpeau a fait voir que, dans un bon nombre de cas, elle était illusoire, et que souvent elle était dangereuse... Les réunions par première intention ont été suivies d'érysipèles, parce que d'une plaie régulière, on fait souvent une plaie anfractueuse où le pus séjourne... Dans les plaies contuses, même régulières, il n'y a pas indication à réunir. »

Et c'est précisément parce que l'érysipèle ne s'est montré que douze fois sur cent vingt-six malades qu'on accuse la méthode d'être la cause de ces accidents! On oublie ici, par un esprit de prévention peu pardonnable, que les reproches que l'on adresse à la méthode se rapporteraient plutôt à l'opération, au procédé opératoire, au mode de pansement, à une foule de circonstances particulières et imprévues, en tête desquelles nous placerons surtout l'épidémicité et les conditions individuelles des sujets.

La réunion immédiate est, d'ailleurs, un procédé naturel et conforme aux tendances de l'organisme vivant.

M. le Dr Jacquemet, dans la séance du 28 septembre 1864, tenue par le congrès de Lyon, n'a pas manqué de rappeler les succès obtenus par les chirurgiens de Montpellier au moyen du bistouri. Il a dit que l'expérience de chaque jour apprend que la réunion immédiate suit presque constamment, à Montpellier, les tentatives chirurgicales; et comme cette réunion immédiate préserve sûrement de toutes les complications, il n'en faut pas davantage pour justifier la prédilection du chirurgien de Montpellier. Les amputations, l'ablation des tumeurs, la taille périnéale sont souvent suivies de cicatrisation rapide, grâce à ce procédé, aussi bien en Angleterre que dans le Midi. L'expérience de chaque jour apprend qu'une réunion immédiate

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1863, N° 11.

Digitized by Google

bien réussie met à l'abri des diverses complications, des divers accidents des opérations et surtout de l'érysipèle.

M. le professeur Alquié, de regrettable mémoire, disait dans sa thèse de concours pour le professorat (1) : « La réunion immédiate est très-capable d'assurer le succès de beaucoup d'opérations sanglantes en prévenant l'inflammation, la formation du pus et ses suites qui, trop souvent, rendent incertaine ou malheureuse l'opération la mieux réussie. »

Enfin, si nous consultons des documents fournis par M. Malgaigne à l'Académie de médecine en novembre 1861, nous voyons que, dans une période de six années, il s'était fait à Paris, où la réunion immédiate est peu en vigueur, cinq cent douze amputations sur lesquelles il avait trouvé deux cent quatre-vingt-deux morts, soit cinquante-six pour cent; sur quinze opérations de trépan pour plaies de tête, quinze morts; sur deux cent vingt opérés de hernies étranglées, cent trente-trois morts, soit soixante pour cent.

A Londres, au contraire, où la réunion immédiate est principalement employée, on constate sur deux cent soixante-six opérés, cent trente-trois morts, soit cinquante pour cent; sur cent quatre-vingt-six opérés de la taille, quarante morts ou vingt-deux pour cent, tandis qu'à Paris, la même opération donne vingt-huit morts sur soixante-quinze opérés, c'est-à-dire trente-sept pour cent; à Wurtzbourg, sur cinquante-six opérés, on compte vingt-quatre morts ou quarante-trois pour cent. Les succès obtenus à Montpellier sont bien plus favorables.

On a voulu trouver la cause de ces différences dans des raisons de climat, d'aération, d'hygiène. Toutefois, les chirurgiens de Montpellier ne manquent pas d'accuser le mode de pansement. S'ils attribuent leurs succès à l'emploi rationnel

(1) *De la Certitude en Chirurgie clinique*, Montpellier, 1850, p. 88.

Digitized by Google

de la réunion immédiate, ils trouvent les motifs des revers à sa proscription presque exclusive dans les hôpitaux de Paris ; et voici comment concluait naguère un des organes de la presse hippocratique du Midi (1) : « A Montpellier, nous n'avons aucun édifice à mettre en parallèle avec les somptueuses demeures qu'une charité prodigue a ouvertes depuis quelque temps au malheur dans la ville où siége une école rivale ; notre climat trouve, dans les conditions locales et dans les dispositions d'intérieur, des compensations qui réduisent largement les avantages qu'il nous devrait assurer. Mais depuis que Delpech a apporté au milieu de nous les traditions de J. Hunter et de J. Bell, la chirurgie, sans doute sur une moins vaste échelle, y recueille des succès analogues à ceux dont se glorifient les héritiers de ces grands maîtres. »

Voilà pourquoi l'Ecole vitaliste, répandant fièrement les salutaires principes de la pratique et constatant son bonheur que certains individus regardent comme exceptionnel, proclame que, sans vouloir déterminer la part qu'y prennent le chirurgien, l'opéré, le milieu, la réunion immédiate produit des résultats efficaces et excellents.

Certes, nous ne nions pas qu'en temps d'épidémie, l'érysipèle ne puisse venir troubler les heureuses chances des opérations. Mais encore croyons-nous que ces chances sont moins nombreuses, surtout si l'on se guide sur les règles indiquées par les auteurs.

Il ne suffit pas, en effet, d'affronter les lèvres d'une solution de continuité ; il faut que la réunion soit bien faite et exécutée dans des conditions de succès.

Qu'on me permette donc de résumer ici brièvement les conditions les plus favorables à la réussite ; cette digression, qui paraîtra peut-être un hors d'œuvre à quelques-uns, aura,

(1) *Montpellier médical*, 1862 VIII, p. 66,

Digitized by Google

du moins, le mérite de permettre d'absoudre cette méthode si simple du reproche de provoquer plus facilement l'érysipèle.

Or, pour obtenir une bonne réunion par première intention, il faut :

1° Une épaisseur suffisante des lambeaux, qui permette, grâce à leur intégrité et à la persistance de la chaleur et de la circulation, la continuation de leur vitalité ;

2° Un affrontement exact des parties divisées, non-seulement des lèvres et des bords des lambeaux, mais des parties les plus profondes, pour que l'adhésion puisse se faire des parties profondes vers les parties superficielles de la lésion de continuité ;

3° L'absence de tout corps étranger interposé.

Inutile d'indiquer les moyens employés pour obtenir ces résultats. Les ligatures hémostasiques, les sutures variées, les serres fines, les agglutinatifs, la position, la compression régulière et calculée de l'appareil de pansement, etc., sont connus de tout le monde, et n'ont pas besoin d'être rappelés ici. Nous n'insisterons que sur deux moyens peu connus.

Nous avons vu M. Laugier, à l'Hôtel-Dieu de Paris, se servir de plaques de liége pour favoriser l'affrontement par une pression progressive partant du bord adhérent, pour se terminer, en diminuant, au bord libre de la plaie ; nous avons été témoin aussi, à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, de l'application d'un procédé ingénieux de M. Bouisson qui, pour ne pas ramasser tous les fils dans l'angle de la plaie, passait chaque fil dans le chas d'une aiguille droite avec laquelle il perçait la peau très-près du point d'application de la ligature, de manière à ramener celle-ci au dehors par la voie la plus courte. Ce procédé très-simple fut employé devant nous pour une amputation de bras, laquelle se réunit admirablement par première intention.

Tous les auteurs ont donné les règles à suivre pour la réuion

Digitized by Google

immédiate. Je n'ai qu'à renvoyer à leurs ouvrages. Quoi qu'il en soit, cette méthode laisse moins de surface exposée à l'air, diminue les chances de suppuration, et par suite les accidents consécutifs, et nous pouvons conclure avec M. Jobert de Lamballe, que nous avons déjà cité et qui vient prêter l'appui de son expérience aux grands chirurgiens de Montpellier, « que la réunion immédiate, qu'il a appliquée à toute sorte de blessures et d'opérations, a donné des résultats dont on n'a qu'à se louer; qu'elle est préférable à la réunion secondaire, dont elle possède les avantages, sans en avoir les inconvénients, et que ceux qui la repoussent ne se sont sans doute occupés que de quelques résultats malheureux, sans se rendre un compte exact des causes qui les avaient produits. »

CHAPITRE V.

Du pronostic en général.

Il est reconnu généralement que les affections épidémiques sont plus graves que les mêmes affections qui se déclarent sporadiquement. Ce fait d'observation est aussi vrai pour l'érysipèle que pour les autres fièvres. Or, certaines épidémies d'érysipèle sont remarquables par leur bénignité; d'autres, au contraire, sont très-graves. Cette différence peut tenir soit à la constitution médicale régnante, à l'affection générale concomitante, qui a disposé plus spécialement les individus à l'état adynamique, ou bilieux, ou inflammatoire, soit à l'intensité de la cause épidémique elle-même ou aux circonstances durant lesquelles l'érysipèle paraît.

Toutes choses égales d'ailleurs, l'érysipèle sera d'autant plus grave qu'il sera compliqué, et qu'il marchera en même temps qu'une autre maladie.

Digitized by Google

Le danger vient principalement de l'état général du sujet atteint d'érysipèle. Le périodisme, l'état rémittent, l'état bilieux, l'état adynamique, qui ont une influence si manifeste et si positive sur les plaies, les traumatismes, comme l'avait signalé Dumas, produisent aussi sur l'érysipèle, comme sur toute autre maladie, des transformations qui se mesurent à la gravité de l'état général comparé aux modifications locales. La gangrène locale peut être un de ces effets, et l'une des expressions phénoménales du caractère pernicieux de l'économie.

Les érysipèles typhoïdes sont les plus graves, et ceux qui prennent le plus souvent une tournure fâcheuse.

Toutefois, à part l'état général, on trouve des éléments divers de pronostic dans la considération des circonstances suivantes.

L'érysipèle ambulant est surtout grave par la facilité de ses déplacements, sa tendance à envahir les parties intérieures, et, enfin, par la longueur du travail morbide.

L'érysipèle qui occupe une grande partie du corps et qui le parcourt successivement, expose principalement aux inflammations des séreuses péritonéale et pleurale ; ce qui peut avoir sa raison d'être dans la suppression des fonctions exhalantes de la peau, mais le plus souvent dans l'état spécial de l'économie.

L'érysipèle des muqueuses est surtout grave, à cause de l'œdème qu'il favorise, et des accidents de suffocation qui en résultent du côté de l'arbre aérien; et, dans l'état puerpéral, l'érysipèle de la matrice amène presqu'inévitablement la mort par résorption putride.

L'érysipèle de la face et du cuir chevelu est grave à cause de la complication possible de méningite, chose très-rare d'ailleurs.

L'érysipèle simple est moins sérieux que l'érysipèle phlegmoneux.

Si nous examinons l'influence des causes occasionnelles, nous constatons que l'érysipèle spontané est moins grave que

Digitized by Google

l'érysipèle traumatique, et surtout que l'élément contagieux augmente sa gravité.

Il est à remarquer que l'érysipèle devient d'autant plus grave qu'il se trouve dans la même salle un plus grand nombre d'individus atteints, et qu'il y a même encombrement par d'autres malades.

L'érysipèle chirurgical offre de grands dangers, non-seulement pour la cicatrisation des plaies, mais encore pour la vie, à cause de la facilité des infections purulentes, et de la longueur d'une suppuration de mauvaise nature capable d'affaiblir considérablement et d'épuiser les malades. Toutes les fois qu'il y a complication de phlébite ou de lymphangite, l'érysipèle est beaucoup plus sérieux.

Les enfants et les vieillards supportent très-difficilement l'érysipèle : les uns, à cause des rapides proportions qu'il prend; les autres, à cause de leur faiblesse acquise, et des ulcères qui en sont souvent la conséquence.

Il en est de même des valétudinaires, des malades, des convalescents, chez qui l'érysipèle présente plus de gravité, et peut même assez souvent entraîner la mort.

L'érysipèle des nouveau-nés est considéré comme fatalement mortel. Ce fait résulte des observations de Bang, Œsterleben, Billard, Trousseau, Moreau, P. Dubois. Aussi M. Bouchut déclare-t-il (1) que tous les nouveau-nés qui en sont affectés périssent. J'ai cité pourtant une guérison.

Nous ne pouvons donc pas dire, en général, que l'érysipèle est une bagatelle, et qu'on peut en livrer toujours le traitement à des personnes ignorantes et inexpérimentées.

Il ne sera pas inutile de citer ici quelques chiffres pour indiquer la gravité de l'érysipèle.

M. Boudin, dans son *Traité de Géographie médicale* (2),

(1) *Op. cit.*, p. 684.
(2) T. II, cap. III, lib. 4.

Digitized by Google

nous apprend les faits suivants dans son chapitre sur la statistique des maladies, causes de décès, dans divers pays :

En Angleterre, dans une période de cinq années, il n'y a pas eu moins de 5,810 décès attribués à l'érysipèle. Voici comment ils sont répartis :

En 1838, 1,203 morts, dont 605 hommes et 598 femmes.

En 1839, 1,140 morts, dont 550 hommes et 590 femmes.

En 1840, 1,217 morts, dont 450 hommes et 456 femmes.

En 1841, 1,139 morts.

En 1842, 1,111 morts.

M. Gintrac nous fournit aussi quelques documents sur la mortalité observée à Londres dans cette période de temps.

Ainsi, il y eut, en 1838, 105 morts;
1839, 301 morts;
1840, 211 morts;
1841, 251 morts;
1842, 235 morts.

Williams affirme que quelquefois la mortalité est de 1 sur 3 malades; d'autres fois, de 1 sur 10.

A New-York, sur 420 décès d'érysipèle, on a compté 200 hommes et 220 femmes.

A l'hôpital Saint-André de Bordeaux, sur 164 cas, il y a eu 15 morts.

A Philadelphie, de 1837 à 1845, il y a eu 254 décès dus à l'érysipèle.

Le Dr Vacher, dans son *Etude statistique sur la Mortalité à Paris, à Londres, etc.*, indique l'érysipèle comme cause de 372 décès à Paris pendant l'année 1865 (1).

Tous ces chiffres indiquent une gravité évidente de cette maladie. Mais nous devons dire de suite que les statistiques ne sont pas complètes.

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 26 janvier 1867.

Digitized by Google

C'est ainsi que certains auteurs ne parlent que de l'érysipèle facial. De cette manière, on arrive à des résultats contradictoires. Par exemple, on cite l'hôpital du Roule comme n'ayant eu que quatre morts d'érysipèles de 1852 à 1855; mais on a soin d'ajouter que c'étaient des érysipèles de la face ou du cuir chevelu.

Dans le même ordre d'idées, l'hôpital des Invalides n'a perdu aussi que quatre malades d'érysipèle facial dans la période de quatre années, de 1848 à 1852.

Je sais bien que ces divers chiffres n'indiquent que le nombre des décès, et ne mentionnent pas la proportion des décès au nombre des individus atteints. Ce dernier chiffre seul, par son rapprochement avec le nombre des morts, donnerait réellement la valeur du nombre des décès. Mais, enfin, ils prouvent d'une manière irréfutable que l'on meurt de l'érysipèle.

Nous nous trouvons donc, au sujet de l'érysipèle épidémique, en complet désaccord avec MM. Trousseau et Grisolle, qui, ne considérant que l'érysipèle simple spontané, ont pu écrire ces lignes encourageantes et peut-être trop rassurantes :

« Lorsque l'érysipèle se développe chez des sujets bien portants, il est rare qu'il se termine d'une manière funeste, même lorsqu'il envahit successivement toute la surface du corps (1). »

« Assurément, dit M. Trousseau, une maladie aiguë, dans laquelle il ne meurt qu'un malade sur cinquante, est une maladie bien bénigne de sa nature, et l'on n'en connaît peut-être pas une qui le soit autant. Si l'on compare, par exemple, la bronchite et l'érysipèle, toutes choses égales d'ailleurs, toute proportion gardée, la première tue plus de monde que la seconde. Si j'ai vu quelquefois mourir des individus atteints

(1) Grisolle. — *Path. int.*, 8e édit., p. 617

Digitized by Google

d'érysipèle, la faute en était beaucoup plus au traitement qu'ils avaient subi qu'à leur maladie (1). »

Il est évident que M. Trousseau n'a eu en vue, en parlant de la sorte, que les érysipèles médicaux simples et dégagés de toute complication, car c'est le même auteur qui nous annonce la gravité inouie de l'érysipèle puerpéral.

Quoi qu'il en soit, ces pensées ne peuvent s'appliquer indistinctement à l'érysipèle ordinaire et à l'érysipèle épidémique.

M. Ernest Besnier, dans son rapport sur les maladies régnantes, fait à la société médicale des hôpitaux de Paris (2), signale une gravité plus considérable de l'érysipèle, et nous apprend qu'il y a eu, en décembre 1866, 10 décès; en janvier 1867, 11 décès, et en février, 7 décès, dus à cette maladie.

S'il est vrai que l'érysipèle en lui-même est une maladie légère, il peut cependant emprunter une gravité incontestable aux diverses circonstances que nous venons d'énumérer, et surtout à l'état épidémique, à l'état général des individus qu'il attaque. Car le pronostic doit surtout prendre en considération la fièvre concomitante et la nature du sujet. C'est dans ce sens que M. Velpeau a pu dire que l'on ne meurt pas de l'érysipèle, mais bien de ses complications.

Nous terminerons ce chapitre en signalant quelques observations faites par les anciens, et qui ne se rapportent qu'aux érysipèles dits spontanés.

Hippocrate avait dit que, lorsque l'érysipèle passe des parties internes aux parties externes, c'est un bien. Il est nécessaire d'ajouter avec les deux Franck : pourvu, cependant, que, par son passage à l'extérieur, il ne soit pas un accroissement de la maladie, et que les parties internes en soient soulagées entièrement.

(1) *Cliniq. méd.*, 2e édit., t. I, p. 273.
(2) *Union médicale*, 1867, 12 mars.

Digitized by Google

C'est ainsi, par exemple, que l'on a observé dans les épidémies d'angine gangréneuse que l'érysipèle paraissant au cou ou à la poitrine dans cette maladie, et disparaissant subitement, est un signe mortel (1). C'est encore ainsi que le même auteur déclare (2) que « l'érysipèle qui se montre sur l'abdomen, chez les femmes en couches, est d'un fâcheux augure. »

J. Franck nous apprend qu'il n'est pas rare, dans le cours de l'érysipèle ou dans la convalescence, surtout chez les buveurs, de voir la vie menacée par une hydropisie aiguë interne, principalement dans la cavité de la poitrine.

Richa rapporte l'exemple d'un malade qui, guéri d'un érysipèle épidémique, devint subitement furieux. Il y avait de la fièvre; l'érysipèle récidive, le calme renaît; mais l'exanthème ayant de nouveau disparu, une pneumonie se manifesta, et devint mortelle.

Ces faits méritent une grande attention et nous indiquent combien le praticien doit être réservé dans le pronostic de l'érysipèle épidémique.

Toutefois, on ne peut nier que, dans quelques occasions, rares cependant, l'érysipèle ne puisse être critique et salutaire. « On l'a vu opérer, par son éruption soudaine, la solution de maladies graves, telles que l'asthme convulsif, la colique nerveuse, etc. »

Renauldin ajoute (3) : « L'érysipèle peut être considéré comme favorable quand il se manifeste au cou ou à la poitrine, dans le cours de l'angine, de la pleurésie, de la péripneumonie; quoique, dans ces circonstances, il n'enlève point complètement le principe fébrile ou inflammatoire, cet exanthème paraît cependant agir comme un phénomène critique;

(1) Ozanam. — t. III, p. 71.
(2) T. IV, p. 154.
(3) *Dict.* en 60 vol., t. XIII, p. 264.

Digitized by Google

du moins, son développement annonce les efforts de la nature pour dégager les organes internes. »

Mais existe-t-il réellement des érysipèles critiques? Si l'on ne voit l'érysipèle que dans la manifestation tégumentaire d'une affection interne générale, intro-extérieure, toute plaque érysipélateuse serait critique, parce qu'elle juge définitivement à l'extérieur le travail pathologique général qu'on nomme fièvre érysipélacée ou érysipélateuse. Mais ce n'est pas dans ce sens large que nous devons étudier le travail tégumentaire qui sert de crise véritable.

Peut-on dire, par exemple, que l'érysipèle est critique d'une pneumonie, d'une méningite, etc., quand on voit un érysipèle suivre les symptômes de ces maladies, et ces maladies reprendre consécutivement une marche régulière, ou même disparaître?

J'avoue que je me trouve ici en opposition avec beaucoup d'auteurs, et que je ne crois guère à ces prétendues crises de maladies graves par érysipèle. Bien souvent, en effet, les débuts sont alarmants; ils simulent des maladies graves. Le praticien, effrayé, traite hardiment, et avec outrance quelquefois, la maladie qu'il a diagnostiquée, mais sur laquelle il a pu se tromper en présence d'accidents de début communs à une foule d'états morbides divers. De là, retard dans l'apparition d'un érysipèle, qui, sans obstacle thérapeutique, aurait certainement abouti plus tôt à son explosion ordinaire; de là encore, souvent, l'impossibilité pour l'économie de réaliser le travail auquel elle s'était préparée, mais qui ne peut se manifester dans l'état de trouble, d'oppression où l'ont jetée des médications inopportunes. Parfois le système vivant résiste malgré des traitements irrationnels, et possède en lui assez d'énergie pour produire un peu plus tard, mais avec beaucoup plus de peine et de péril, sa localisation critique. Dans ces cas, on voit une efflorescence amener le calme, et l'on se rejette sur un érysipèle critique. C'est une erreur grossière à laquelle

Digitized by Google

n'échappent même pas ceux qui ont vieilli dans la pratique, et qui ont en même temps tous les droits à notre estime et à notre reconnaissance. Je ne citerai qu'un seul exemple, que mon honorable confrère et collègue, M. le Dr Ed. Auber, a consigné dans son excellent livre, sur la *Science médicale* (1), et qu'il emprunte à M. Barre, ancien agrégé de la Faculté de Montpellier.

« Lors même que l'art succombe, on peut encore compter sur la nature. L'érysipèle est quelquefois un moyen médicateur. Voici ce que dit à ce sujet M. Louis Barre : Je ne puis résister au plaisir de citer un fait qui prouve l'heureuse influence que peut exercer un érysipèle sur la terminaison des maladies internes. Ce fait a eu lieu à Saint-Eloi. Le nommé Récipion présentait tous les signes d'une méningite avec épanchement. Sa maladie *avait résisté à toute sorte de moyens*, et il semblait voué à une mort certaine, lorsqu'on vit paraître à la face un érysipèle qui envahit cette région et tout le cuir chevelu, et y détermina une tuméfaction énorme. Dès ce moment, tous les symptômes cérébraux disparurent, l'exanthème parcourut rapidement et régulièrement toutes ses périodes, et, dix jours après son apparition, le malade était en pleine convalescence. »

Ces symptômes de méningite et d'épanchement n'étaient-ils pas le prélude de l'érysipèle ? Pour mon compte, je n'en doute nullement. Des varioles, des rougeoles se montrent aussi avec des phénomènes terribles et alarmants qui se calment par l'éruption. N'est-ce pas le même fait que nous voyons ici, et ne devons-nous pas dire que l'immense quantité d'érysipèles critiques ne sont que la réalisation tardive de l'affection qui dominait l'organisme, et n'amenait du trouble que pour mieux s'épanouir, suivant les susceptibilités des malades ? Beaucoup de ces érysipèles ne peuvent avoir d'autre explication.

(1) In-8°, Paris, 1853, p. 527.

Digitized by Google

En résumé, nous trouverons, comme signes défavorables et sinistres : L'apparition trop hâtive de l'érysipèle ; la persistance de l'état fébrile dès l'éruption ; la coïncidence de lésions viscérales aiguës ; la coloration livide des bords de la plaque, sa teinte rouge sombre, son peu d'élévation ; la sécheresse et l'ardeur de la peau ; les symptômes typhiques, l'assoupissement trop prolongé, le délire continu ; la disparition subite de l'exanthème, suivie d'anxiétés, de suffocations ; l'irrégularité dans l'évolution de la maladie. Tous ces phénomènes doivent inspirer des craintes.

Lorsque, au contraire, l'érysipèle paraît après deux ou trois jours de préparation ; qu'il se limite vite, qu'il atteint en quatre ou cinq jours son *maximum* d'intensité ; qu'après ce temps, la fièvre tombe, tandis que le relief formé par la peau s'affaisse ; qu'une douce moiteur apparaît sur le corps ; que le gonflement diminue ; que les symptômes morbides s'apaisent ; que le délire cesse, on peut tirer de ces phénomènes un heureux présage.

Terminons par quelques citations d'Hippocrate :

« L'érysipèle qui prend une teinte noire est très-mauvais ;

» Il faut craindre la mort, lorsque, un érysipèle perdant sa couleur rouge, on voit apparaître une grande gêne dans la respiration et de l'oppression.

» Si, au deuxième, troisième ou quatrième jour, chez un individu atteint d'érysipèle du poumon, il y a effusion et métastase au dehors, la santé se rétablit d'ordinaire. »

Cette même pensée est répétée par M. Cornil qui se résume de la manière suivante : « L'érysipèle qui, de la face, marche vers la gorge, est plus grave que celui qui, de la gorge, marche vers la face ; l'érysipèle qui rentre est plus grave que celui qui sort. »

La répercussion de l'érysipèle est toujours sérieuse ; ses métastases sur les parties internes similaires sont très-redoutables.

Digitized by Google

Quoi qu'il en soit, on doit toujours se méfier de l'érysipèle compliqué et très-souvent même de l'érysipèle simple, lorsqu'il est épidémique.

CHAPITRE VI.

Du traitement de l'érysipèle épidémique.

§ 1.

Traitement curatif.

Le traitement curatif de l'érysipèle comprend deux médications principales : la médication topique ou locale, employée surtout par les auteurs qui ne voyaient que l'exanthème, et voulaient, à tout prix, le combattre sur place, le détruire ou le borner, et la médication générale surtout vantée par ceux qui trouvaient dans l'économie une cause à la lésion cutanée.

A. — Médication locale.

L'idée d'une inflammation locale a été l'origine du traitement topique par les sangsues appliquées sur la plaque érysipélateuse, comme l'avait fait Lisfranc à la Pitié, à l'exemple de Lawrence; des scarifications, des piqûres, des mouchetures, vantées d'abord par Dobson et Bright, préconisées aussi par Lassus, mais peu employées en France, de l'abrasion de la superficie de la peau affectée d'érysipèle pratiquée par Baudens; des ventouses scarifiées, surtout appliquées en Angleterre; des topiques émollients, des applications froides, signalées par Avicenne, des compresses imbibées d'eau de Goulard, des corps gras, de la pommade mercurielle née avec les Drs Little et Déan des Etats-Unis, en 1821, et fortement recommandée en France par Ricord, Serres d'Alais et Velpeau. La com-

Digitized by Google

pression a été aussi employée, depuis le Dr Charles Maig, comme moyen antiphlogistique, par Bretonneau de Tours et par M. Velpeau. Le sulfate de fer, d'abord vanté par ce dernier auteur, paraît abandonné.

Je ne parlerai pas des remèdes conseillés par Paul d'Egine d'après M. Desprès (1). Leur grand nombre ne peut que fatiguer la mémoire en pure perte, et ils sont aujourd'hui totalement abandonnés. Rappelons seulement qu'Hippocrate employait, lorsqu'il redoutait un érysipèle sur une plaie, un cataplasme avec les feuilles crues de guède pilées sur l'emplâtre de lin, ou bien des cataplasmes de graine de lin humectés avec le suc de guède ou de strychnos *(solanum nigrum)* ; que Paul d'Egine conseillait un mélange d'une immense quantité de plantes, qui pussent rafraîchir sans être astringentes, et même la céruse, la terre cimolée, la terre de potier, avec le suc du solanum, la litharge, la chaux avec l'huile, le suc d'acacia avec le vinaigre, le soufre mêlé avec l'opium, etc., etc.

De nos jours, on a vanté la glycérine, le liniment oléo-calcaire, l'eau de Gowlard, le sulfate de fer, le froid, la farine de froment cuite, la pommade de concombre, la crême de limaçon, la crême douce de lait, les lotions avec des décoctions de guimauve, de pavot, de laitue, l'axonge et tous les médicaments considérés comme sédatifs ou émollients.

Mais, à côté de ces moyens, nous devons nous arrêter sur quelques autres qui ont eu aussi leur moment de vogue et leurs défenseurs.

Thessalus avait déjà recommandé le sinapisme contre l'inflammation.

Alexandre de Tralles proposa le vésicatoire contre l'érysipèle.

Dupuytren tira ce moyen de l'oubli ; il fut suivi dans cette

(1) *Op. cit.*, p. 15.

Digitized by Google

voie par Pelletan, Lawrence, Alibert, Delpech, Récamier, Biett, Cazenave et Schedel. C'était surtout pour fixer un érysipèle et le limiter.

Larrey alla plus loin et proposa le fer incandescent; le liniment térébenthiné, les moxas ont été préconisés; le collodion a été employé par M. Briquet; on a beaucoup parlé aussi de l'emploi du nitrate d'argent appliqué, soit sur l'érysipèle, soit sur ses bords, pour le borner.

Des vésicatoires appliqués de la même manière, et sous la forme linéaire, donneraient d'heureux succès, au dire de M. Piorry.

Le camphre, le sublimé corrosif, l'eau de sureau, la poudre d'amidon et tant d'autres moyens rajeunis depuis Hippocrate, et se remplaçant chaque jour dans la pratique, ont fait leur temps et ont été considérés comme capables de guérir ou seulement de limiter l'étendue ou la durée de l'érysipèle. Le collodion riciné peut aussi être employé avec quelque succès.

Or, comme il est impossible au médecin de savoir d'avance quelle sera la durée du développement de la plaque érysipélateuse, de préciser l'espace qu'il occupera; qu'il y a des cas de guérison très-rapide dans certains cas d'érysipéloïdes, nous ne pouvons franchement pas rapporter au traitement les modifications heureuses qui ne proviennent, la plupart du temps, que de la nature de la maladie elle-même. Il faudrait que tous ou, du moins, le plus grand nombre, ce qui n'est pas, cédassent à ces moyens.

L'on a pu voir que les topiques que nous avons colligés dans ce chapitre n'avaient pas tous la même importance.

Si quelques-uns de ces agents sont inoffensifs, comme les fécules, l'amidon, les farines sèches de froment ou de seigle, le coton cardé qu'on emploie encore, comme moyen d'intercepter l'air et de diminuer les douleurs cuisantes des malades, il en est d'autres qui seraient susceptibles de provoquer un

Digitized by Google

danger réel. De ce nombre, sont les répercussifs, l'eau froide, les astringents.

Nous avons été témoin d'un érysipèle de la face très-grave qui se termina par la mort chez un de nos clients, dans les conditions suivantes : vers la fin de décembre 1861, il s'aperçut, après deux ou trois jours de malaise, de fièvre, d'un commencement d'érysipèle au nez. Peu soucieux de sa santé, il entre dans sa voiture, et, malgré l'extrême froid et la neige qui tombait par moments, il se rend, pour des affaires urgentes, dans une ville éloignée de près de 40 kilomètres. L'érysipèle disparaît. Deux jours après, le mal local parut vouloir se reproduire; mais l'érysipèle n'aboutit pas, et le malade succomba avec une parotidite et une gangrène du gosier.

A l'appui de ce que j'avance, je citerai ici tout un passage de Renauldin (1). « Les médicaments répercussifs, dit-il, doivent être entièrement proscrits. Hagendorn atteste qu'une femme atteinte d'une inflammation érysipélateuse de la face, ayant imprudemment recouvert la partie de linges imbibés d'eau froide, reçut, à la vérité, de cette application un certain soulagement à sa douleur; mais bientôt le mal, porté à l'intérieur, occasionna un délire si atroce qu'il se termina par la mort... Hoffmann parle d'un cas dans lequel l'emploi de ce moyen donna naissance à une inflammation de la gorge, qui devint si violente qu'elle mit le malade dans un très-grand danger, en empêchant l'acte de la déglutition. Fabrice d'Aquapendente condamnait encore, dans l'érysipèle du visage, tout médicament onctueux, tout cataplasme et particulièrement toute application froide qui peut produire la frénésie en répercutant l'érysipèle sur l'organe cérébral, ou l'angine, en le portant vers la gorge. La prudence doit donc faire rejeter un pareil traitement, non-seulement dans les érysipèles de la

(1) *Dict.* en 60 vol., t. XIII, p. 266.

Digitized by Google

face, mais encore dans ceux qui occupent le tronc et les membres. »

Cette proscription, admise aujourd'hui par MM. Grisolle, Requin, Trousseau, etc., doit s'étendre à tous les topiques sans exception, même aux compresses imbibées d'eau de sureau considérée comme émolliente. Ce moyen a survécu dans la ruine générale, et est regardé encore par M. Velpeau comme un bon topique. Nous avons lieu de craindre son action répercussive, comme de tout liquide capable de se refroidir, et nous croyons assez volontiers à cette maxime du peuple, que nous avons trouvée implantée dans un assez grand nombre de localités, que *l'érysipèle ne veut pas être mouillé.*

Quant aux autres moyens mis en usage, il en est qui ont fait trop de bruit pour que nous ne donnions pas, à leur sujet, les réfutations des hommes les plus compétents.

Voici les idées, basées sur la pratique, que M. Chomel développait dans sa clinique, au mois d'avril 1847, au sujet de l'action réelle des vésicatoires et de la cautérisation au nitrate d'argent : « Il est important de bien examiner l'état du bourrelet limitrophe quand on veut juger sainement de la valeur des remèdes employés dans l'érysipèle ; car si ce bourrelet n'existait pas, cela indique que le mal est arrivé à la fin de sa course, qu'il cesse de marcher et s'épuise. On comprend que, si l'on applique alors des vésicatoires, on peut attribuer au médicament une action de limitation qui appartient à l'épuisement naturel de la maladie, et c'est ainsi que certains médecins ont été illusionnés à l'égard des topiques cantharidés dans l'érysipèle. Les nombreux essais qu'il a faits ont constamment produit entre ses mains les mêmes résultats négatifs ; il a vu que l'érysipèle traversait avec la même indifférence les points de la peau qui avaient été préalablement couverts de vésicatoires pour d'autres indications. Il s'étonne surtout qu'il y ait encore de nos jours, après tant de faits qui se sont passés à sa clinique,

Digitized by Google

des médecins qui continuent à prôner soit les vésicatoires, soit le nitrate d'argent qu'il a aussi expérimenté, comme propres à arrêter ou à affaiblir l'érysipèle, en détruisant une zône de lymphatiques sains au-dessus de l'érysipèle.

M. Requin déclare, au sujet du nitrate d'argent, « qu'il a souvent expérimenté la cautérisation, mais que jamais il ne l'a vu réussir; l'érysipèle a toujours dépassé, comme si de rien n'était, la frontière qu'on lui avait faite. »

M. Rayer a toujours obtenu des résultats nuls de la cautérisation linéaire.

Quant à moi, après l'avoir tentée, comme les autres, au moment où cette pratique faisait fureur, après l'avoir vu appliquer inutilement dans les hôpitaux, j'y ai aujourd'hui totalement renoncé dans l'érysipèle médical. Toutefois, les succès annoncés par M. Jobert de Lamballe, dans l'érysipèle chirurgical, font un devoir au praticien de l'employer pour tâcher de fixer, de limiter la marche envahissante et pernicieuse de cette phlegmasie. C'est alors à la pommade au nitrate d'argent qu'on aura recours, tout en ne négligeant pas l'état général. Néanmoins, il ne faut pas proscrire d'une manière si absolue les vésicatoires. Si la vésication linéaire de M. Piorry n'offre aucun avantage, il est reconnu aussi que l'application d'un vésicatoire sur le lieu même de l'érysipèle n'amène pas d'accidents sérieux. Si, la plupart du temps, ils sont inutiles, ils peuvent cependant quelquefois être avantageux.

Nous ne les employons jamais, et nous ne voudrions pas qu'on les mît jamais en usage, dans les cas où il y a une grande acuité dans les symptômes locaux, car alors on augmenterait inutilement la douleur et les sympathies générales. Lorsque l'érysipèle marche d'une manière régulière, il n'y a qu'à respecter son évolution naturelle; mais lorsque l'éruption languit, se fait attendre, est trop lente; lorsque l'érysipèle disparaît, ou pâlit et s'affaisse, au grand détriment du malade, et que

Digitized by Google

les symptômes généraux s'aggravent en porportion, il est utile de retenir, de fixer, de ramener à la peau l'exanthème érysipélateux. Alors se trouve une indication urgente d'appliquer un vésicatoire sur le siége du mal.

Il en est de même des cas où l'érysipèle est ambulant ; on doit alors, suivant M. Rousseau (1), saisir le moment où l'érysipèle affecte une partie de la peau peu délicate et moins sensible que celle primitivement affectée. C'est alors un moyen qui peut réussir, en fixant l'érysipèle à son siége normal, à parer et à prévenir les graves désordres qui résultent de ses déplacements à l'intérieur. On peut encore quelquefois user, mais avec précaution, de ce moyen sur les érysipèles œdémateux et sur ceux où la douleur et le gonflement tiennent surtout à la quantité de sérosité infiltrée qui ne s'écoule pas par les phlyctènes.

Enfin, le vésicatoire indiqué par Petit de Lyon, dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux, préconisé par Patissier, considéré par Dupuytren comme un moyen trop chanceux, est cependant encore employé avec quelques avantages dans certains cas chirurgicaux. Nous ne croyons pas qu'il puisse enrayer la suppuration ; il peut quelquefois la limiter ; mais il n'agit pas sur les érysipèles phlegmoneux qui compliquent les grands traumatismes, en remplaçant la suppuration.

La cautérisation au fer rouge n'est qu'un moyen barbare, sans application utile dans l'érysipèle. Il n'a le droit d'être mis en usage que dans les cas d'érysipèle phlegmoneux, au centre de la tumeur, pour fixer la suppuration et pour la tenir dans un point limité, ou à la périphérie dans quelques circonstances exceptionnelles, suivant l'exemple de Pelletan et de Larrey, qui promenaient une surface peu large incandescente sur les bords d'un érysipèle ambulant, et qui semblent en avoir

(1) *Recueil de Méd. et de Chirug. militaires*, t. XII, p. 395.

Digitized by Google

obtenu quelques succès. Ces indications sont rares et ne trouvent leur opportunité que dans les graves érysipèles traumatiques.

Les frictions mercurielles, tant prônées, n'ont pas tenu les promesses de leurs partisans; elles ont le désavantage de provoquer souvent des salivations interminables, et ne peuvent, en tous cas, que convenir à l'érysipèle phlegmoneux; elles sont sans action sur la marche naturelle de la maladie.

Nous en dirons autant du camphre recommandé par M. Malgaigne (1). Voici le jugement qu'en portent MM. Trousseau et Pidoux : « M. Malgaigne a consigné quelques observations d'emploi du camphre appliqué sur les érysipèles; il dit que ni les anciens, ni les modernes ne parlent de cette médication. Juncker, Pouteau, Murray s'en expliquent pourtant d'une manière assez claire. Quand on connaît bien la marche naturelle de l'érysipèle, on voit parfaitement que, quoi qu'en dise M. Malgaigne, les cas d'érysipèle interne précédé de fièvre, de celui que nous appelons érysipèle médical qu'il rapporte en preuve du bienfait de l'usage du camphre, ont imperturbablement rampé sur la face et le cuir chevelu, en dépit du traitement par ce médicament, et que celui-ci n'a eu d'action que dans les cas d'érysipèle chirurgical survenu à la suite des lésions externes ou aux environs de ses lésions. Les conclusions de M. Malgaigne ne sont donc valides que relativement à cette dernière espèce (2). »

Enfin, il est un autre moyen préconisé dès 1840 par M. le Dr J. Guyot (3) qui, au dire de ce praticien, produirait d'excellents effets dans l'érysipèle : c'est l'incubation qui agirait comme moyen sédatif, antiphlogistique et même tonique dans

(1) *Gazette méd.*, juillet 1832.
(2) *Traité de Thérap.*, t. II, p. 254.
(3) *Traité de l'Incubation et de son influence thérapeutique.* — Paris.

Digitized by Google

cette affection. Nous ne l'avons jamais mise en usage. Les procédés de son emploi ne sont pas toujours commodes, surtout pour les érysipèles du tronc et de la face. Ce ne serait que tout au plus aux membres qu'on pourrait s'en servir facilement en employant une caisse ou un hamac disposés à cet effet.

En résumé, sauf les indications que nous venons de formuler, toute médication topique doit être sévèrement rayée du traitement de l'érysipèle épidémique. Depuis les plus doux émollients jusques aux excitants les plus puissants, depuis le liniment oléo-calcaire jusques aux lotions stibiées qui ont encore été récemment mises en honneur, existe toute une série de moyens, dont chacun a produit des merveilles entre les mains de ses inventeurs. Beaucoup de topiques oubliés ont été tour-à-tour exhumés de l'Académie de chirurgie, où on les avait jadis sagement relégués. Tous les auteurs citent des faits en faveur de leur méthode ; mais, par cela même que les moyens les plus opposés comptent des succès, ne doit-on pas en conclure que la médication locale n'est pour rien dans les guérisons des érysipèles ?

« Il ne faut pas, dit M. Trousseau (1), que, parce que les malades guérissent, l'on pense que la médication a été puissante, et qu'elle a été l'acte nécessaire et souverain pour arriver au résultat produit. » L'érysipèle est une maladie qui guérit ordinairement d'elle-même, et, avant de juger les effets d'un traitement, il importe, et c'est la première notion a acquérir, que le praticien connaisse bien la marche naturelle de la maladie, car l'ignorance de la marche naturelle des maladies accrédite les méthodes thérapeutiques les plus extravagantes et est, comme l'a dit M. Auber, la cause la plus ordinaire de cette confiance absurde et abondante que tant de gens accordent aux remèdes et aux charlatans (2).

(1) *Clinique*, t. I, p. 604.
(2) *Traité de la Science médicale*, p. 590.

Digitized by Google

Les divers autres moyens locaux ont peut-être un peu moins d'importance que ceux que nous avons déjà étudiés. Ils ne peuvent, en tout cas, que servir très-exceptionnellement contre des symptômes particuliers. Les mouchetures conviennent pour diminuer le gonflement œdémateux, mais prédisposent, comme les sangsues, aux ulcérations consécutives. L'ouverture des phlyctènes, sans suppression de l'épiderme, suffit souvent pour calmer la douleur tensive des malades.

La compression n'est guère applicable qu'aux membres; elle ne peut être utile dans l'érysipèle simple que pendant la convalescence. Dans l'érysipèle phlegmoneux, Theden, Velpeau la vantent comme moyen de diminuer l'inflammation. Mais ce ne serait qu'au premier degré qu'il faudrait y avoir recours. Il faut savoir principalement qu'à côté de ses avantages, doivent se placer des inconvénients sérieux. De son application intempestive ou mal faite, peuvent résulter des gangrènes; qu'on n'oublie pas qu'elle doit être exécutée d'une manière méthodique et que lorsqu'on en use, il est indispensable de commencer à une certaine distance du siége du mal, et par la partie la plus éloignée du centre circulatoire. Il est important que ce moyen soit réservé pour des individus encore sains et assez forts; car on a remarqué qu'il ne réussissait pas chez les individus débiles, cacochymes, épuisés.

Disons, toutefois, à la louange des praticiens, que, quel que soit le moyen qu'ils emploient localement, ils ne s'y tiennent pas exclusivement; qu'ils font la part de l'opportunité thérapeutique, et qu'il n'y aurait que des systématiques incompris qui voulussent baser toute la thérapeutique de l'érysipèle épidémique sur la médication exclusivement locale. On l'associe d'habitude à des moyens généraux que nous devons étudier.

B. — Médication générale.

Suivant l'interprétation qu'on a donnée de l'érysipèle, on a

Digitized by Google

formulé des traitements internes, en rapport avec la nature de la maladie; c'est dire, par conséquent, que les traitements ont varié comme les opinions des hommes. Le traitement général comprend plusieurs méthodes qui peuvent être groupées de la manière suivante : 1° méthode antiphlogistique ; 2° méthode évacuante; 3° méthode dérivative; 4° méthode spécifique; 5° méthode expectante.

1° *Méthode antiphlogistique.* — Les plus grandes oppositions règnent au sujet de la méthode antiphlogistique.

Boyer la réservait pour les érysipèles très-intenses, lorsqu'ils s'étendent jusqu'au tissu cellulaire, quand la fièvre est inflammatoire; dans les autres espèces d'érysipèle, la saignée est rarement nécessaire; elle pourrait même devenir nuisible (1).

Renauldin la recommande chez les sujets vigoureux, sanguins, au bras, ou même au pied, lorsque l'érysipèle siége à la tête, et menace cette partie d'une congestion sanguine (2).

Rayer s'exprime de la manière suivante : « Si l'érysipèle est plus intense et plus étendu, et si, à l'inflammation locale, se joignent une chaleur ardente et universelle, la fréquence, la dureté et l'élévation du pouls, la sécheresse de la bouche et de la langue, ou si un état de pléthore générale est un obstacle au développement et à la marche régulière de l'éruption, il faut ouvrir sur-le-champ une des veines du bras ou la saphène; le soir ou le lendemain, une saignée locale, pratiquée à une certaine distance des limites de l'inflammation, assure les heureux résultats de la saignée générale. Ces émissions sanguines doivent être répétées le lendemain et les jours suivants. Si le sang est très-couenneux, et si lorsque l'éruption est arrivée à son *état*, la fièvre persiste au même degré que lors de l'apparition

(1) *Op. cit.*, p. 17.
(2) *Op. cit.*, p. 265.

Digitized by Google

de l'exanthème, toutes les fois que l'érysipèle est compliqué de phlébite, cette pratique doit être encore plus active [1]. »

MM. Chomel et Blache [2], tout en admettant que les saignées générales n'ont d'habitude d'autre effet que de faire pâlir l'éruption sans en abréger la marche, pratiquent cependant, dès l'invasion de l'érysipèle de la face, une saignée abondante du pied ou du bras, et quelquefois, si le cas l'exige, ils la répètent une ou plusieurs fois à douze ou vingt-quatre heures d'intervalle.

M. Bouillaud a appliqué au traitement de l'érysipèle, et surtout à l'érysipèle de la face, sa formule des saignées coup sur coup; il prétendait juguler la maladie, ou, du moins, en abréger la durée.

M. Louis [3] a prouvé, par l'analyse de trente-trois cas d'érysipèles, dont vingt et un furent saignés, que l'action de la saignée a été plus faible qu'on ne le croit généralement, car la durée de la maladie n'a jamais été moindre de quatorze à quinze jours, excepté dans deux cas où la maladie paraît n'avoir duré que sept jours et quart, et huit jours. La saignée, dans l'érysipèle, n'est utile que dans des bornes étroites; et bien souvent, appliquée au déclin de la maladie et au moment où une amélioration allait se manifester, l'on a attribué à la saignée ce qui ne tenait qu'à la marche naturelle de l'affection.

Un jour, M. Bouillaud déclarait à l'Académie que sa méthode produisait des résultats vraiment merveilleux dans toutes les maladies aiguës: rhumatisme, péricardite, pleurésie, etc., etc., et il ajoutait : « Aucun érysipèle n'a succombé dans mon service. »

Emery proclamait en même temps que, dans une épidémie d'érysipèle, il avait administré dans tous les cas l'ipécacuanha,

(1) *Loc. cit.*, p. 159.
(2) *Dict. de Méd.*, p. 241, t. XII.
(3) *Recherches sur les effets de la Saignée*, p. 22 et 67.

Digitized by Google

à deux ou trois fois, chez plus de deux cents malades, et cependant tous avaient guéri.

Que conclure en présence de pareils faits, si ce n'est que l'érysipèle a guéri malgré un traitement inopportun, ou bien encore que l'érysipèle offrait un fond différent, et qui réclamait des moyens différents? Emery était très-loyal, il avouait avec ingénuité que, s'il avait guéri, il ne voulait pas dire qu'il avait guéri par l'ipécacuanha, mais, au moins, malgré son emploi (1).

Quoi qu'il en soit, nous ne voulons pas bannir la saignée du traitement de l'érysipèle. Ce moyen héroïque, que les anciens classaient dans les grands remèdes *(herculea remedia)* peut avoir ses moments d'opportunité. Nous les apprécierons plus loin.

L'expérience des siècles s'est prononcée depuis long-temps contre l'utilité des saignées.

M. Bauquier (2) déclare que les seuls malades d'érysipèles qui aient couru des dangers sont ceux sur lesquels la méthode antiphlogistique avait été employée; elle aggrave les symptômes, facilite l'invasion du délire, augmente l'intensité et la durée du mal, favorise l'ataxie et prostre trop rapidement les forces.

MM. Chomel et Blache n'avaient pas seulement constaté que les saignées n'avaient pas abrégé la durée de l'érysipèle d'une manière notable, mais que souvent elles n'avaient eu d'autre effet que de faire pâlir l'éruption.

« Blanchir un érysipèle de la face, dit avec raison M. Trousseau (3), ce n'est pas le guérir; ce n'est pas même le modérer; bien plus, c'est aggraver la maladie.

» Nous avons vu, pour l'influence de cette médication irréflé-

(1) Cité par Wiesecké. — *De l'influence pernicieuse des Saignées.* Paris, 1837, p. 105, 108.

(2) *Annuaire méd. chirurg.*, 1827, p. 27.

(3) *Traité de Thérapeutique*, t. I, p. 520.

Digitized by Google

chie, des érysipèles marcher en blanc, qu'on nous permette cette expression. On avait enlevé à ces érysipèles leur matière colorante, mais on ne leur avait enlevé que cela. On ne les distinguait plus guère qu'à une teinte d'un rose blafard ou grisâtre circonscrite par un liséré d'un rose un peu plus vif, s'agrandissant imperturbablement, et enfermant tous les jours une étendue un peu plus considérable de cette phlegmasie virtuelle que les spoliations sanguines avaient bien pu convertir en un œdème quasi-inflammatoire, c'est vrai; mais en un œdème, en une phlegmasie blanche, traduisant encore toute la spécialité de la cause érysipélateuse, bien qu'il ne représentât plus l'intensité de ses effets. La fièvre, les symptômes particuliers et l'état général étaient, comme la phlegmasie elle-même, appauvris et languissants sans avoir reculé d'un pas; la maladie entière n'était que méconnaissable, et parce qu'on en avait fait quelque chose qui n'a pas de nom, toute prévision était devenue impossible. Au lieu d'une fièvre inflammatoire connue et calculable, on avait un mouvement fébrile persistant, nerveux, irrésoluble; au lieu d'une convalescence, une cachexie. »

Les émissions sanguines ne peuvent, en tous cas, convenir que pour amener la disparition ou la rémission de quelques symptômes étrangers à la maladie elle-même, ou pour modérer des symptômes qui, par leur suracuité, peuvent dénaturer ou troubler les procédés de sa solution naturelle. On doit surtout s'en méfier en temps d'épidémie, où la prostration suit de si près la sthénie apparente.

Quoi qu'il en soit, la méthode antiphlogistique générale, bornée à une saignée ou à une application de sangsues, ne constitue pas un traitement spécial; elle ne peut convenir que lorsqu'un érysipèle paraît avec une réaction fébrile intense, avec un pouls dur, large, développé, chez un individu fort, robuste, vigoureux et dans la force de l'âge. Alors les

Digitized by Google

émissions sanguines modèrent utilement la fièvre, simplifient la maladie et en aident les mouvements naturels.

Telle est la pratique de Borsieri, Boyer, Rayer, Grisolle, Valleix, Requin.

2° Méthode évacuante. — Stoll, Desault, Authenrieth, Leroy, Chrestien, Emery, vantaient beaucoup les vomitifs; Boyer, considérant l'érysipèle comme le résultat d'un état gastrique, suivait cet exemple. Mais l'expérience prouve que ni l'ipécuanha, ni le tartre stibié, ne réussissent à détruire l'érysipèle; que leur influence est très-équivoque sur la marche et la durée de la maladie, et que leur effet réel, même quand ils sont répétés plusieurs fois, c'est de décompliquer l'érysipèle en enlevant l'état bilieux. Par la perturbation qu'ils provoquent, ils peuvent faciliter l'éruption de l'érysipèle. Mais, hors de ces indications, les vomitifs sont inutiles; ils deviendraient même dangereux, par l'abattement et la prostration qu'ils peuvent amener; de sorte que nous sommes loin d'en faire une méthode générale applicable à tous les cas, quoique Orfila ait dit qu'il faille faire vomir, purger et faire uriner le malade dans les empoisonnements dont la nature est inconnue. Les purgatifs ne conviennent pas dès le début, et ne produisent pas la diminution de l'érysipèle épidémique. Ils seraient contre-indiqués lorsqu'existent des signes manifestes d'irritation gastro-intestinale. On doit les réserver, au dire de tous les praticiens, pour les cas où la fièvre est modérée, et pour lutter contre la constipation et l'embarras intestinal. Il faut bien distinguer, dans l'état saburral, les phénomènes antérieurs, qui sont les seuls vraiment attaquables par les émétiques et les purgatifs, de ceux qui accompagnent un érysipèle; car quoique Delpech ait déclaré que l'embarras gastrique est toujours symptomatique de l'inflammation spécifique cutanée, la pratique démontre qu'il peut être tantôt primitif et tantôt con-

Digitized by Google

sécutif. Les sympathies de l'exoderme et de l'endoderme rendent compte de cette distinction qui est importante en thérapeutique.

Quoi qu'il en soit, les vomitifs et les purgatifs peuvent produire un double effet thérapeutique ; ils évacuent, mais en même temps ils sont perturbateurs, et l'on doit surtout se méfier de leur action déprimante de l'organisme et irritante des muqueuses.

3° *Méthode dérivative.* — L'emploi des vésicatoires, comme dérivatifs appliqués loin de l'endroit de l'érysipèle, ne peut avoir d'autre action que de favoriser l'apparition d'un autre érysipèle sur le nouveau point. Les purgatifs drastiques n'ont pas non plus d'avantage.

4° *Méthode spécifique.* — On a cru trouver dans l'alcoolature d'aconit, dans le perchlorure de fer, des remèdes pour arrêter et guérir l'érysipèle. Les essais qui ont été faits ne paraissent pas concluants. J'ai vu cependant le perchlorure de fer empêcher plusieurs fois l'extension érysipélateuse sans produire d'accidents. Mais ce moyen a encore besoin d'être expérimenté.

Je dois en dire autant de l'iodure de potassium considéré dernièrement par un médecin étranger comme capable de limiter l'érysipèle. L'*Union médicale* (1) rapportait que ce moyen avait réussi dans trente cas. Comme nous n'avons trouvé aucun détail de ces observations, nous devons rester dans la réserve, en attendant que l'expérimentation de ce remède, qui ne nous paraît pas nuisible, puisse nous démontrer son incontestable efficacité.

M. le Dr Yvaren dit avoir réussi dans un cas d'érysipèle puerpéral en donnant à l'enfant de une à deux gouttes de

(1) 9 mars 1867.

Digitized by Google

teinture de belladone dans 100 grammes d'eau, par cuillerées, toutes les heures (1).

Le Dr Cazin parle de l'efficacité de la décoction de cerfeuil (2).

Enfin, Bullock a préconisé la poudre de colchique et prétend avoir obtenu cinq succès dans l'érysipèle (3).

5° *Méthode expectante.* — La méthode expectante a été remise en honneur dans ces derniers temps, en présence de cette maladie dont la marche est toujours fatale en dépit de tous les traitements. Admise par Valleix, Requin, Grisolle, les médecins anglais, elle est surtout préconisée par M. Trousseau qui, grâce à elle, dit-il, n'a perdu que trois érysipèles dans sa longue et abondante pratique.

Il en est, d'ailleurs, de l'érysipèle comme de toute autre maladie aiguë, et Kaltenbrunner disait avec beaucoup de sens pratique qu'il faut à l'économie une certaine somme de force et de résistance pour arriver à résoudre une phlegmasie quelconque. Lors donc que le mal est peu étendu, la réaction peu intense ou presque nulle, les complications peu importantes, le siége limité, la douleur peu violente, le retentissement général peu marqué et franc, au lieu d'entraver la solution naturelle par l'intervention intempestive d'une thérapeutique fâcheuse, il vaut mieux, en reconnaissant le travail de solution critique de la nature, confier à cette providence intérieure la curation de la maladie, et se souvenir que, si le médecin soigne une maladie, c'est la nature même qui la guérit : *medicus curat, natura sanat.* C'est ainsi que M. le Dr Perdrix a pu sauver, comme bien d'autres, une grande quantité d'érysipèles graves, ainsi qu'on peut le voir dans la *Lancette française* de 1833.

(1) Bouchardat. — *Ann. de Thérapeut.*, 1849.

(2) *Traité des Plantes médicinales indigènes*, Paris, 1858, grand in-8°, p. 248.

(3) *Journal des Conn. médico-chirurg.*, 1835.

Digitized by Google

Il suffit, pour appliquer avec succès cette méthode, de ne pas la généraliser, et de ne pas indistinctement la mettre en usage dans tous les cas graves et sans discernement. Le vrai praticien, loin d'abandonner toujours la nature à elle-même, attentif aux moindres phénomènes de déraillement, donne bien à la nature médicatrice le temps d'agir, mais il sait qu'il doit à son tour être prêt à l'action aussitôt que les symptômes et les accidents le réclament. L'expectation n'est pas l'inaction : ce n'est pas une méditation sur la mort, comme le dit Asclépiade ; mais c'est le sublime de l'art, lorsqu'il est sagace, de ne pas troubler la marche d'une maladie lorsqu'elle est régulière et qu'elle tend d'elle-même à une heureuse terminaison. Le contraire est l'indice d'une conduite routinière ou d'une confiance charlatanesque, *medicus, naturæ minister et interpres : quidquid meditetur et faciat, si natura non obtemperat, naturæ non imperat.*

Nous sommes donc loin de ceux qui trouvent des traitements tous faits pour les cas graves, moyens et légers. Un traitement exclusif, appliqué à une maladie qui se montre sous tant d'aspects différents, serait une folie et un immense péril.

« Le comble de l'art est de savoir éviter l'excès des agissants quand même, sans tomber dans celui des expectants quand même (1), » et le vrai praticien, recherchant les complications et le génie de la maladie, se guide plus sûrement sur les indications tirées du malade. Il n'y a pas, en effet, d'érysipèles pour lui ; il n'y a que des érysipélateux.

C. — Indications rationnelles.

Toutes les médications que nous venons de passer en revue sont mauvaises par leur exclusivisme ; chacune, cependant, a

(1) Trousseau et Pidoux. — *Tr. de Thérap.*, t. I, p. 523.

Digitized by Google

des indications particulières que nous avons cherché à déterminer aussi judicieusement que possible. Dans la thérapeutique appliquée, il faut surtout se souvenir que la maladie n'existe pas, qu'elle n'est qu'une abstraction nécessaire pour la théorie, que la maladie n'est jamais attaquable, ni saisissable corps à corps. Le praticien n'a devant lui que des malades, c'est-à-dire des êtres modifiés pathologiquement, et répondant, suivant leurs aptitudes diverses, aux causes morbides qui les ont imprégnés. Or, si, à l'état sporadique, on constate ces différences si profondes qu'en présence de chaque maladie de même nom, le traitement rationnel doive être varié, s'il est vrai que toute maladie en acte est une individualité morbide, le même fait ne doit-il pas se montrer en temps d'épidémie, alors que les organismes ont été modifiés en masse, et que les constitutions offrent des caractères généraux si divers, que la même affection épidémique qui régnait une année et cédait à un traitement, ne sera plus influencée utilement par les mêmes moyens l'année suivante? Sous l'influence des révolutions de saisons, les fonds des maladies, même des maladies épidémiques changent; l'état inflammatoire, l'état bilieux, l'état typhoïde, l'état purement catarrhal des individus, doit modifier, avons-nous dit, l'expression de la maladie, et chaque épidémie, par suite, qui se manifestera dans ces diverses conditions, devra donner lieu à des indications spéciales et variées en rapport avec les modifications populaires de l'épidémie. Car, comme l'a dit Grimaud (1), « ce qui doit le plus directement dissiper l'incertitude des symptômes et constater la nature réelle de l'affection locale, c'est le génie connu de la constitution épidémique et le caractère de la fièvre concomitante. »

C'est là ce qui fait le mérite du praticien, c'est ce qui le sépare de l'empirique et du systématique, qui ne voient qu'une

(1) *Cours des Fièvres*, 1815, t. II, p. 243.

Digitized by Google

maladie à détrôner par des moyens toujours violents; ils ignorent les métamorphoses fréquentes de l'organisme, et les différences si mobiles de son activité.

« A moins, disait Sydenham, que je n'apporte une extrême attention et une application infinie dans une épidémie, il est impossible que les malades qui font l'épreuve de mes remèdes ne risquent extrêmement, jusqu'à ce que, ayant reconnu, après un examen constant, le caractère de la maladie, je puisse l'attaquer avec une entière confiance et être pleinement sûr de la victoire (1). »

Or, un fait très-important dans le traitement des maladies épidémiques, c'est que la méthode adoptée et reconnue utile convient, en général, à tout le monde dans la même épidémie.

1° Fonds de la maladie. — Ceci étant admis, et puisqu'il est reconnu que la même maladie épidémique peut se développer sur des fonds différents, ne serait-il pas absurde de traiter par l'expectation tous les érysipèles, même les typhoïdes? Ne serait-il pas absurde de traiter ces mêmes érysipèles par les émissions sanguines; de traiter les érysipèles simples par les toniques; les inflammatoires, par les vomitifs ou les purgatifs? Les fautes seraient les mêmes, les résultats malheureux seraient identiques.

Rappelons-nous que, si quelquefois il est utile de s'abstenir de toute médication qui n'aurait souvent pour effet que de troubler la marche normale de l'érysipèle, et de l'entraver dans son heureuse évolution, il y a des cas qui réclament impérieusement l'administration des moyens les plus énergiques; car, répétons-le, ici comme dans toute autre affection, le comble de l'art est de savoir éviter l'excès des expectants

(1) *Op. Méd.*, § 10.

Digitized by Google

quand même, sans tomber dans celui des agissants quand même.

En un mot, dans les épidémies d'érysipèles benins, comme on en rencontre assez souvent, l'expectation seule suffit, et ma conduite, en pareil cas, ne diffère nullement de celle de M. Trousseau, dont je copie l'expression (1) : « Quant à moi, dit-il, lorsqu'un malade, affecté d'érysipèle, se met entre mes mains, je m'abstiens de toute espèce de traitement; je prescrirai un lavement à celui qui ne va pas à la garde-robe; je donnerai 10 à 15 grammes d'huile de ricin, si la constipation ne cède pas; mais, en vérité, ce n'est pas là une médication bien énergique; c'est, si vous le voulez, de l'homœopathie, rien de plus. Telle est cependant ma manière d'agir depuis vingt-huit ans, et, grâce à elle, je n'ai pas souvenance d'avoir perdu plus de trois érysipélateux. L'expectation, voilà donc ma médecine dans l'érysipèle de la face. Je tiens mes malades au lit; car, avant toute chose, il faut éviter qu'ils ne prennent froid, et cela, non-seulement pendant la période aiguë des accidents, mais encore dans la convalescence, le froid amenant des rechutes. Je donne des tisanes légèrement acidulées; si le ventre n'est pas libre, j'aide les évacuations au moyen de laxatifs; si les vomissements sont violents, je les combats par des purgatifs; mais j'alimente, alors même qu'il y a de la fièvre, alors même qu'il y a du délire. Ainsi, loin d'abattre mes malades par des pertes de sang : saignée du bras, application de sangsues derrière les oreilles; au lieu de me faire une loi de leur administrer des émétiques, des purgatifs répétés; au lieu de les tenir à une diète rigoureuse, je reste spectateur de la lutte de laquelle, je le sais, la nature sortira victorieuse, si je ne la trouble pas dans ses opérations; je me tiens les bras croisés, et, je le répète, parmi le grand nombre d'érysipèles que j'ai vus, trois tout au plus ónt eu une terminaison fatale.

(1) *Clinique*, t. I, p. 903.

Digitized by Google

Dans tous les autres cas, la maladie s'est éteinte d'elle-même.

» Ce sont des choses qu'il faut dire et ne pas craindre de proclamer bien haut : il en est de l'érysipèle comme d'un certain nombre de maladies qui ont une marche naturelle que nous, médecins, devons bien nous garder de vouloir diriger, quand nous voyons les phénomènes pathologiques marcher régulièrement ; car notre intervention intempestive troublerait le cours naturel du mal et tournerait au détriment de celui qui réclamait notre secours. »

La méthode antiphlogistique pure ne convient jamais dans les épidémies d'érysipèle ; d'abord nous avons vu que la saignée n'agit pas directement sur la maladie elle-même, et nous savons que le sang des érysipélateux est peu plastique. Mais, à part cette considération, il est digne de remarque que les épidémies, de quelque nature qu'elles soient, ne se présentent pas avec une tendance inflammatoire manifeste. Presque toujours, il y a, dans ces moments, une diminution de l'activité vitale, ou une viciation de quelque fonction importante qui réagit sur l'économie, de manière à laisser croire à une exubérance de forces, alors qu'au contraire, l'économie est près de la résolution. La saignée ne peut convenir que pour combattre certaines complications, comme nous l'avons dit plus haut ; mais elle ne doit jamais dépasser les indications, ni être employée avec abus ou érigée en méthode générale, en temps d'épidémie.

Les érysipèles bilieux réclament impérieusement l'emploi de la médication évacuante. Nous réservons les vomitifs, soit l'ipécacuanha, soit le tartre stibié, pour les premiers moments.

C'est ainsi que Stoll obtint des résultats certains dans une épidémie d'érysipèles qui sévissaient, au mois de décembre, avec la forme bilieuse.

« Le traitement anti-bilieux, dit-il, fit disparaître prompte-

Digitized by Google

ment et sûrement, sans aucun remède externe, et la fièvre, et les exanthèmes [1]. »

Le mouvement d'expansion que provoquent ces médicaments aident à la manifestation de l'exanthème, en même temps qu'ils débarrassent l'estomac, et produisent une utile perturbation. Ce n'est que vers le milieu ou au déclin de l'érysipèle que nous en venons aux purgatifs, sauf des indications spéciales, comme le seraient, par exemple, un assoupissement profond, une céphalalgie gravative, accompagnés d'une constipation opiniâtre, et résistant aux lavements légèrement laxatifs.

L'érysipèle typhoïde ne peut être raisonnablement traité que par les toniques, le vin, le quinquina et une alimentation convenable.

Lepelletier de la Sarthe a surtout bien résumé les indications à remplir dans ces circonstances.

« C'est particulièrement dans cette variété qu'il faut considérer la fluxion érysipélateuse comme le moyen critique d'une altération constitutionnelle, et dès-lors ne jamais perdre de vue que l'indication fondamentale du traitement se trouve renfermée dans ces deux mots : enchaîner l'érysipèle à son siége primitif. On conçoit, dès-lors, que toute méthode répercussive, que la plupart même des topiques antiphlogistiques, doivent être sévèrement proscrits. Soutenir l'état constitutionnel, ordinairement par le quinquina, les autres toniques et un régime approprié, combattre les symptômes nerveux par les antispasmodiques, se borner à l'expectation locale, si la marche de la fluxion érysipélateuse est régulière, entretenir un état d'excitation suffisante par les fomentations alcooliques, le quinquina, etc., lorsque l'inflammation faiblit; rappeler énergiquement et promptement cette inflammation à son

(1) *Méd. prat.*, t. I, p. 418. — Trad. de Mahon.

Digitized by Google

siége primitif, par les sinapismes, le cautère transcurrent, mais, bien mieux encore, par le vésicatoire directement appliqué dans ce lieu, lorsque l'érysipèle a fait métastase vers des organes importants, combattre les complications inflammatoires qui peuvent survenir, mais alors ne jamais abuser des évacuations sanguines, surtout de la saignée veineuse, abus qui pourrait favoriser la métastase ou jeter les sujets dans une fâcheuse asthénie; tels nous paraissent les moyens applicables à la majorité des cas dans l'érysipèle typhoïde [1]. »

On pourrait aussi, à l'exemple de Strom de Copenhague, administrer à l'intérieur le ferment de la bierre, mêlé à la bierre. Ce moyen paraît avoir réussi dans quatre cas d'érysipèle malin de la face.

Mais, à part ces indications générales, il en est d'autres spéciales qui dépendent des dispositions individuelles, de l'âge, de l'époque, du siége de l'érysipèle, de ses variétés, de sa marche, de son type. Nous allons brièvement les passer en revue.

2° *Ataxie.* — Si l'ataxie tient à l'alcoolisme, on n'oubliera pas que les émissions sanguines sont contre-indiquées, et qu'il y a utilité à ne pas brusquer les habitudes des malades; un peu de vin, un peu d'eau-de-vie, suivant la méthode de Todd, feront souvent cesser les accidents. Si l'ataxie se rapporte à un état nerveux simple, on se trouvera bien du musc et des bains généraux tièdes; si elle a pour principe une résorption putride, le quinquina, le sulfate de quinine ne doivent pas être négligés. On insistera aussi sur les vésicatoires, soit aux cuisses, soit aux mollets, soit sur l'érysipèle lui-même, si, toutefois, il est affaissé et pâle. Qu'on ne redoute pas la gangrène de la partie, car il est reconnu que quelquefois la gan-

(1) *Op. cit.*, p. 225.

Digitized by Google

grène sert de crise heureuse dans cette maladie; les bols camphrés nitrés surtout, employés à Montpellier, ont quelquefois réussi, et nous devons les recommander.

M. Velpeau en a retiré aussi d'heureux effets.

3° *Périodicité.* — La périodicité exige absolument, dès qu'elle est bien constatée, l'usage du sulfate de quinine qui en triomphe habituellement. On le donne ici, comme toujours, pendant le temps de la rémission.

Mais il faut se souvenir que quelquefois la périodicité ne tient qu'au mauvais état des voies gastriques, comme l'ont soutenu Cas. Medicus, Gaab, G. de Neufville. Dans ces circonstances, il est toujours prudent d'évacuer par un vomitif les saburres de l'estomac, et d'agir ensuite par l'antipériodique, si la périodicité persiste.

Lorsque la périodicité tient à des résorptions de produits intestinaux, les purgatifs sont nécessaires. Enfin, dans quelques cas de résorption purulente, on se trouvera bien de la combinaison des purgatifs et des toniques. Nous n'oublierons pas surtout que la périodicité n'est pas toujours bien régulière, et qu'il y aurait un grand danger à laisser passer inaperçus ces paroxysmes irréguliers qui réclament, comme les accès franchement intermittents, de la part d'un praticien sagace, une médication prompte et puissante.

4° *Rétrocession.* — Lorsque l'érysipèle s'arrête dans sa marche, ou qu'il disparaît, tandis que les phénomènes généraux s'aggravent, il faut bien distinguer si la rétrocession tient à une imprudence ou à un état de faiblesse générale. Dans ce dernier cas, les toniques névrosthéniques, les excitants diffusibles, les vins généreux, pourront quelquefois, aidés du camphre à l'intérieur, sauver les malades; on y joindra des frictions irritantes avec le liniment de Kentisch,

Digitized by Google

des ventouses sur la partie primitivement affectée, des vésicatoires extemporanés, car le temps presse, et même la cautérisation au fer rouge. Dans l'autre cas, c'est aux vomitifs qu'il faut de suite recourir, pendant qu'on excitera la partie au moyen du coton cardé chaud; puis l'on donnera des boissons sudorifiques, l'acétate d'ammoniaque, le sirop d'éther, etc. Les sinapismes peuvent encore être appliqués avec utilité.

5° *Erysipèle interne.* — Si l'érysipèle se trouve dans une partie peu importante, et qu'il ne soit que l'extension de l'érysipèle externe, comme au gosier, aux fosses nasales; si, de plus, l'érysipèle externe est normal et régulier, on n'a guère à s'en préoccuper. L'extension de l'érysipèle cutané amène ordinairement la cessation de l'érysipèle muqueux. Mais quelquefois la glotte s'œdématie; il survient des plaques diphthéritiques sur le gosier, le voile du palais, des aphthes de mauvaise nature. Dans ces cas, à part les détersifs locaux, les cautérisations, il est important de déplacer le mal qui pourrait compromettre la vie, soit en produisant l'asphyxie, soit en favorisant une résorption putride. Un vésicatoire appliqué sur le devant de la poitrine ou même sur l'érysipèle externe permet de conjurer les accidents redoutables. Lorsque, soit par métastase, soit d'emblée, l'érysipèle a atteint les poumons, la seule ressource est dans les larges vésicatoires appliqués de suite sur la partie postérieure de la poitrine. Cette méthode, indiquée surtout par Barthez, produit des merveilles, aidée du kermès ou de l'ipécacuanha donnés à l'intérieur, comme contro-stimulant.

Hippocrate agissait avec plus de vigueur encore. Il faisait vomir à deux reprises, conseillait les ventouses aux omoplates, et même la cautérisation sur la poitrine et sur le dos (1).

(1) *Op. cit.* — *Des Malad.*, l. II, t. VII, p. 87.

Digitized by Google

Je ne fais jamais, dans ce cas, de saignées, ou si j'en pratique, elles sont petites, et ne sont dirigées que contre la suffocation, surtout quand les deux poumons sont compromis. Ajoutons que, dans ces conditions, il faut très-vite arriver au quinquina; car, comme l'a dit avec raison Chrestien, d'après Lamure et d'après les observations nécropsiques de Barthez à Carentan, l'érysipèle est une maladie qui a une grande tendance à la gangrène. C'est ce que l'on remarque spécialement dans l'érysipèle du poumon.

Je dois en dire autant de l'érysipèle de la matrice, où les émissions sanguines ne font que hâter la mort.

6° *Menstruation.* — Lorsque l'érysipèle épidémique atteint une femme à l'époque de ses règles, soit pendant leur écoulement, soit à une époque rapprochée de cette fonction, s'il y a nécessité à employer des émissions sanguines, on agira avec plus de chances de succès en appliquant des sangsues aux cuisses qu'en pratiquant une saignée. N'oublions pas non plus que, dans ce moment, les vomitifs doivent aussi être proscrits absolument.

7° *Age.* — Les enfants atteints d'érysipèle épidémique ne doivent jamais subir de déperditions sanguines. La grande tendance de l'érysipèle à se généraliser chez eux indique l'emploi du perchlorure de fer. C'est aussi ce médicament que nous emploierons dorénavant dans l'érysipèle des nouveau-nés considéré jusqu'ici comme une maladie incurable.

Underwood employait les toniques et le quinquina *intùs et extrà*, et il espérait, d'après les bons effets obtenus de ces moyens, et surtont de l'écorce du Pérou, que l'on pourra un jour réussir dans le traitement de cette maladie (1).

(1) *Traité des Mal. des Enfants*, in 8°, 1823, p. 313.

Digitized by Google

On sait que Hamilton, Bell et Ch. Bell d'Edimbourg ont préconisé surtout le perchlorure de fer.

8° *Complication phlegmoneuse.* — Un cautère vaste, appliqué sur le centre de l'érysipèle devenu phlegmoneux, peut quelquefois concentrer la suppuration sur une partie moins étendue. Nous recommandons l'emploi de ce moyen, dès que le pus est infiltré dans les mailles du tissu cellulaire; les larges incisions sont préférables dès le début, et peuvent sauver un membre et même la vie des individus. Les petits abcès seront ouverts de la manière ordinaire. La compression rendra de vrais services dans l'érysipèle phlegmoneux, dès que le pus sera évacué.

« L'érysipèle, qui ne produit, à son plus haut degré d'intensité, que de simples phlyctènes, est quelquefois suivi d'abcès nombreux. J'en ai vu se reproduire opiniâtrément dans les paupières, d'autres au cou, à l'épaule. J'ai rencontré beaucoup de pus infiltré dans les muscles de la jambe.

» Chez une jeune fille de dix-sept ans, l'érysipèle avait lentement parcouru les membres supérieurs, le cou et les membres inférieurs. Il se manifesta des accès fébriles et une varioloïde accompagnée de quelques accidents nerveux, de syncope et d'accès épileptiformes. La varioloïde terminée, l'érysipèle reparut, et fut comme le prélude d'abcès nombreux et successifs des deux genoux, de la face dorsale du pied droit des deux régions fessières. Cette affection dura cinq mois. La guérison arriva enfin, et la malade, qui avait été épuisée par une suppuration très-abondante, reprit son embonpoint et ses forces.

» Cette production de pus réclame une disposition spéciale de l'organisme. C'est un fait rare. On ne peut, d'ailleurs, pas assimiler cette tendance pyogénique à l'infection purulente. On ne rencontre pas, dans ces cas, les abcès métastatiques

Digitized by Google

viscéraux qui sont la conséquence habituelle et caractéristique de la pyémie [1]. »

Lorsqu'il survient de pareils accidents, il faut ouvrir les abcès et soutenir énergiquement les forces.

9° Complication de phlébite et de lymphangite. — Ici les frictions mercurielles font des merveilles, pour enlever ces complications ; mais elles n'agissent pas sur l'érysipèle lui-même, qui marche toujours en dépit du mercure. On peut alors imiter l'exemple de Larrey qui appliquait le fer rouge sur tous les points principaux de l'érysipèle, en suivant les bandes rouges qui indiquaient le trajet des veines. M. Sédillot recommande le même moyen ; mais, en même temps, pour enlever les chances d'absorption par la plaie, on devrait promener le fer incandescent sur la surface en suppuration, de manière à la convertir en escharre sèche, et à prévenir l'infection purulente, ainsi que le conseillait Bonnet de Lyon.

10° Complication de méningite. — Les sangsues derrière les oreilles, le calomel à l'intérieur, sont les moyens le plus généralement employés contre cette complication presque toujours mortelle, mais rare. L'emploi du vésicatoire en calotte sur toute la tête me paraît devoir être surtout conseillé dans ces cas désespérés.

11° Gangrène. — La gangrène, résultant d'un érysipèle, ne réclame d'autres traitements que ceux généralement adoptés dans les cas de mortification des tissus, en n'oubliant pas l'état général.

12° Complication de traumatisme. — L'érysipèle trauma-

(1) Gintrac. — *Op. cit.*, t. III, p. 236.

Digitized by Google

tique exige des soins particuliers de la plaie, des pansements fréquents, de la propreté, la position élevée de la partie, l'absence de compression forte, la suppression des irritants, l'extraction de tous les corps étrangers qui compliquent la plaie; le facile écoulement du pus qu'on obtient par des pressions légères et méthodiques, des débridements, des contre-ouvertures, etc.

Lorsque les surfaces sont blafardes, livides, le pus sanieux et fétide, il faut modifier l'état de la plaie par l'emploi d'une décoction de quinquina, aiguisée même d'acide sulfurique, à l'exemple de M. Sedillot; employer les pansements à l'alcool. Je me suis bien trouvé, dans deux circonstances, de l'emploi du mélange suivant:

Teinture de quinquina, 100 grammes;
Liqueur de La Baraque, 60 grammes;
Alcool camphré, 90 grammes.

On lavait trois fois par jour la plaie avec ce mélange additionné d'un tiers d'eau tiède, et l'on pansait après avec de la charpie très-fine, imprégnée de la poudre suivante:

Charbon pulvérisé,
Camphre bien divisé,
Quinquina rouge pulvérisé,
de chaque: Parties égales.

13° Infection purulente. — Nous avons déjà parlé des moyens locaux, malheureusement trop imparfaits, qu'on peut lui opposer. On comprend que la médication générale serait la gloire de la médecine si elle pouvait toujours agir efficacement dans des accidents si funestes et si redoutables. Je ne puis ici que formuler des indications encore bien hypothétiques. Quand survient une pareille complication, on peut choisir, entre l'emploi de l'alcool à haute dose que M. Velpeau déclare

Digitized by Google

avoir essayé sans succès, l'iode, le perchlorure de fer qui agit dans ce cas comme antiseptique, et le sulfate de quinine, qu'il faudrait administrer jusqu'à l'empoisonnement, à moins qu'il n'y ait des accès bien manifestes. Il est évident que les toniques seront toujours employés, pour donner à l'économie la force de résister à l'empoisonnement.

14° Gangrène de la bouche. — Cette complication réclamera, à part la tonification par les aliments succulents, le thé de bœuf, le punch chaud, les gargarismes détersifs et antiseptiques, soit avec la décoction de quinquina acidulée, soit avec le permanganate de potasse, à un ou deux centièmes, soit, encore, avec l'hypochlorite de soude, au 60e.

15° Œdème de la glotte. — L'angine laryngée œdémateuse exige, dès les premiers signes de suffocation, l'emploi d'un vomitif énergique et l'application immédiate d'un large vésicatoire sur le devant du cou; si les accidents sont rapides, on tentera des scarifications suivant la méthode de M. Gordon Buck de New-York, en conduisant sur l'épiglotte et sur les ligaments aryténo-épiglottiques un bistouri à pointe mousse et à lame courte. Enfin, lorsque les accidents se renouvellent et s'aggravent, il n'y a plus de recours que dans la trachéotomie pratiquée suivant la méthode ordinaire.

16° Suette. — Lorsque l'érysipèle est compliqué de suette, l'emploi des couvertures légères, des vomitifs, des toniques, du perchlorure de fer surtout, seront les moyens de sauver les malades. On peut voir cette médication dans notre *Etude clinique des Pneumonies suettiques* (1).

17° Siége de l'érysipèle. — La place qu'occupe l'érysipèle

(1) Paris, in-8°, Asselin., édit. 1862,

Digitized by Google

donne encore lieu à des indications spéciales. Dans l'érysipèle de la face, il est inutile que le malade garde constamment le lit; sa tête n'a pas besoin d'être tenue bien couverte. Elle doit être placée haute. Il en est de même de l'érysipèle du cuir chevelu; mais quand l'érysipèle atteint un membre, la position doit être prise en grande considération. Le membre affecté doit être tenu horizontalement et même un peu relevé. Grâce à cette précaution, si bien appréciée par M. Gerdy, l'œdème diminue, les chances de suppuration sont moindres, et les malades, surtout les vieillards, ne sont pas aussi exposés aux ulcérations consécutives. L'érysipèle de la vulve amène quelquefois un tel gonflement qu'il est nécessaire de pratiquer des scarifications pour éviter la gangrène; il en est de même de l'érysipèle des bourses et des paupières.

Si nous voulions résumer ici le traitement qui paraît le mieux convenir à chacune des variétés d'érysipèle que nous avons distinguées, nous pourrions étendre indéfiniment ce chapitre. Nous nous contenterons de rappeler en peu de mots les indications à remplir dans chaque cas.

18° Erysipèle médical. — C'est celui pour lequel la méthode expectante réussit le mieux, quand il n'y a pas de complication. On se guidera, d'ailleurs, sur les formes qu'il présente.

19° Erysipèle traumatique. — Les évacuants, suivis rapidement des toniques, les frictions mercurielles, les cautérisations au nitrate d'argent ou au fer rouge, les vésicatoires, seront surtout mis en usage. On surveillera la rémittence et la périodicité.

Rappelons-nous que « une partie blessée, dans l'acte de la suppuration, attire et fixe sur elle toutes les forces de la nature; elle devient un centre d'action vers lequel tous les efforts des

Digitized by Google

autres organes se dirigent; elle fournit le sujet d'un grand travail auquel la machine entière concourt par la tendance et la concentration de tous les mouvements ; la nature ne saurait agir dans un sens différent ou contraire, sans altérer gravement le système de ses forces et la constance de ses fonctions. Or, la fièvre amène une distribution de mouvements différents de celle qui est nécessaire pour le travail réparateur des plaies. Non-seulement elle le contrarie et l'empêche, mais elle partage la nature entre deux affections différentes qui détruisent l'harmonie de ses efforts, parce qu'ils sont obligés de répondre en même temps aux actes de la suppuration et à ceux de la fièvre, d'où il suit que les forces, tirées en deux sens, cèdent à une distraction pernicieuse qui les enlève aux principaux organes qu'elles animaient (1). » Ce fait d'observation est fréquent, et la rémittence irrégulière doit servir souvent d'indication pour l'administration des toniques et de l'antipériodique.

C'est ce qu'avait bien compris Borsieri (2) : « On peut négliger l'émission sanguine et la tenir pour peu nécessaire. On doit même l'éviter comme pernicieuse et nuisible, lorsque l'érysipèle paraît devoir être très-malin, charbonneux ou nécrosique, ou qu'il se joint à des influences malignes ou putrides. »

La saignée doit être réservée pour le début chez un homme fort, jeune et vigoureux, alors qu'il y a fièvre intense et délire; mais elle a rarement son indication, puisque nous avons vu que tous les observateurs ont remarqué la prostration la plus complète suivre de très-près l'effervescence inflammatoire. Les évacuants réussissent mieux, et M. Follin nous apprend que, par cette méthode, il y a eu d'excellents résultats dans l'épidémie qu'il observa, en 1861, dans les salles de la Salpétrière.

(1) Dumas. — *Mém. cit.*, p. 24.
(2) *Méd. prat.*

Digitized by Google

Il donnait d'abord un éméto-cathartique, qu'il faisait suivre tous les matins d'un verre d'une solution purgative saline. Il administrait aussi concurremment une décoction de quinquina.

« Lorsque, sous l'influence d'une plaie de tête, il se développe un érysipèle au cuir chevelu, on doit se garder de réunir cette plaie par première intention: il faut, sans hésiter, et le plus promptement possible, éloigner même les moyens de réunion, rompre la cicatrice, si elle était en partie formée, et ne chercher à obtenir sa guérison que par seconde intention. Par ce moyen, on est souvent parvenu à arrêter des complications survenues déjà du côté de l'encéphale. Desault, dans ce cas d'encéphalite, ainsi que dans l'érysipèle de la face, craignait toujours une complication du côté du canal digestif, et, dès l'invasion, donnait un grain d'émétique en lavage, aussitôt que les bords de la plaie commençaient à s'engorger, malgré la chaleur et la fièvre.

» Delpech voyait du danger dans la généralisation de cette pratique qui, pourtant, peut avoir des succès. Des saignées générales ou locales, des révulsifs bien dirigés, doivent être utiles.

» Richter s'explique ainsi au sujet de l'érysipèle compliqué d'encéphalite: « *Quo morbo, inter déliria soporesque, et alia funesta signa ingruente, prudentia medici est in usu vesicatoriorum, scarificationum, hirudinum, et maximè purgantium, non semel, sed quotiès iterandorum providè in spem revulsionis vertitur.*

» Dupuytren s'est servi très-avantageusement du vésicatoire volant appliqué sur les joues, soit dès le début de la maladie, soit qu'il y eût déjà complication du côté du cerveau (1). »

Quant à la médication locale, elle n'est qu'accessoire, mais elle a aussi son importance. L'élévation de la plaie, les soins de

(1) Gille. — *Thèse de Paris*, 1828, N° 144.

Digitized by Google

propreté, les bains émollients, les sédatifs pour calmer la douleur, les cataplasmes pour diminuer la tension, le collodion, etc., ne seront pas à négliger. Il faut ouvrir aussi, le plus tôt possible, les abcès, afin d'éviter les fusées purulentes, contre lesquelles on luttera encore efficacement par une compression méthodique.

Dans ces circonstances, on a parlé de l'utilité de la cautérisation actuelle.

« Sans avoir égard aux causes concomitantes à la formation de l'érysipèle, on devra mettre promptement en usage un moyen qui soit capable d'arrêter ce travail inflammatoire péristaltique, en absorbant le principe morbide avec les fluides qui le recèlent, et en rétablissant en même temps les propriétés vitales dans les tissus malades, d'où cette stase morbifique les avait expulsés. Le cautère actuel nous a paru produire ce double effet, et le succès le plus extraordinaire a justifié notre attente. Vers la fin du siècle dernier, Pelletan avait déjà signalé ce topique comme un puissant révulsif contre l'érysipèle. Appliqué sur les points les plus rouges de l'érysipèle et sur ceux qui sont le plus rapprochés de la plaie, le fer incandescent arrête, en effet, et à l'instant même, la marche de la phlegmasie. Cette application, qui ne cause point ou presque point de douleur, est immédiatement accompagnée ou suivie : 1° d'une effluve gaziforme, d'une odeur animale rendue visible par une légère fumée qui l'enveloppe; 2° de la disparition de la chaleur et de la douleur tensive que le malade éprouvait dans toute la partie enflammée; 3° le gonflement et la rougeur qu'on y observait se dissipent également; 4° ces cautérisations ne sont point suivies de suppuration; elles ne sont pas susceptibles de produire la gangrène comme les rubéfiants; les parties brûlées de cutis tombent par petites écailles charbonneuses et ne laissent pas de cicatrices sensibles; 5° le flux purulent de la plaie, dont la suppression avait pré-

Digitized by Google

cédé l'érysipèle, se rétablit presque aussitôt ; 6° enfin, les forces de l'individu renaissent en même temps, et les fonctions affaiblies des viscères, surtout celles de l'estomac, se raniment et concourent ainsi à l'entière résolution de la maladie exanthématique (1). »

Larrey cite quelques observations à l'appui de cette méthode qui ne nous paraît pas plus devoir être généralisée que l'abrasion de Baudens ; elle peut avoir des avantages, mais seulement dans les cas spéciaux que nous avons eu soin d'indiquer.

C'est pourquoi, contre cette affection générale, qui se joue des moyens thérapeutiques, M. Velpeau conseille de combattre les troubles fonctionnels qui peuvent se rapporter aux formes inflammatoires, gastrique et adynamique, et d'employer les moyens capables d'atténuer les symptômes locaux.

20° Erysipèle puerpéral. — Les seuls moyens qui nous aient réussi dans un seul cas sont les suivants : Cautérisation de l'ombilic, application sur la plaie de pommade au perchlorure de fer ; badigeonnages avec le collodion riciné sur les parties soumises à l'érysipèle. On ouvrira les abcès, et on pourra même quelquefois utilement administrer à l'intérieur 15 à 20 gouttes de perchlorure de fer dans les vingt-quatre heures.

21° Tendance erratique. — Lorsque l'érysipèle change de place, lorsque, guéri à peine dans une région, il en envahit une autre quelquefois éloignée, lorsque, sans avoir accompli ses périodes dans une partie, il va se manifester dans une autre, en effleurant, pour ainsi dire, les surfaces qu'il touche, il n'y a pas d'indications spéciales pour l'état local. Mais c'est peut-être l'érysipèle le plus à redouter à cause de sa fixation possible sur les organes internes. C'est ce que l'on remarque surtout pour l'érysipèle des femmes en couches. La chaleur,

(1) Larrey. — *Clinique chirurgicale*, t. I, p. 64.

Digitized by Google

l'emploi des sinapismes sur les parties atteintes, et même des vésicatoires sur la plaque, sont souvent nécessaires. Les sudorifiques, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, le perchlorure de fer, en poussant vers la peau ou en neutralisant le principe érysipélateux, pourront rendre des services signalés.

22° *Périodes de la maladie.* — Suivant l'époque où l'on observe les érysipèles, la conduite à tenir est différente. Dans la période d'invasion, il peut arriver que le délire ou la stupeur soit le premier phénomène. Si l'on se trouve en pleine épidémie, on peut avoir raison de croire à un érysipèle : si à la fièvre, aux frissons, se joignent l'engorgement des ganglions et les autres prodromes que nous avons étudiés, les attractifs aux extrémités seront utiles, mais nous croyons qu'il ne faut pas agir trop énergiquement, même en présence des accidents cérébraux, de peur de produire les conséquences que nous avons constatées sur le malade de M. Barre, dont nous avons raconté plus haut l'histoire. Si l'on n'est pas certain du diagnostic, vaut-il encore mieux s'abstenir que de tenter une médication hasardée et incertaine toujours capable de faire plus de mal que de bien dans l'immense majorité des cas. Quelques sangsues aux extrémités, des laxatifs, en conjurant le danger présent, suffiront, sans faire naître, par l'inopportunité d'une médication trop active, les périls dus à l'arrêt de l'évolution normale de la maladie.

Telles sont les diverses modifications qu'apportent dans le traitement de l'érysipèle les conditions que nous venons de rappeler.

En résumé, il faut toujours avoir présente à l'esprit cette pensée que les symptômes des maladies n'ont de valeur, au point de vue des indications thérapeutiques, que si on les prend pour ce qu'ils valent et non pour ce qu'ils sont. De cette manière, on ne s'égarera pas dans la pratique, et l'on saura faire la part des complications et des phénomènes qui

Digitized by Google

ne sont pas la représentation fidèle de l'état réel du malade.

Occupons-nous maintenant du traitement des suites de l'érysipèle.

23° *Suites de l'érysipèle.* — L'érysipèle laisse quelquefois à sa suite des ulcères qu'il est souvent difficile de guérir, surtout aux membres inférieurs. Les meilleurs moyens à employer sont dans ce cas les topiques excitants, la poudre de quinquina, le vin aromatique et la compression méthodique faite avec des bandelettes de sparadrap bien imbriquées; le repos et la position.

L'induration qui accompagne l'érysipèle, soit aux membres, où elle produit un gonflement quelquefois considérable, soit à la face, n'est pas plus facile à faire disparaître. Aux membres, il convient de faire des fumigations fréquentes avec les liquides résolutifs. L'eau-de-vie camphrée, l'iodure de potassium, ou même seulement des frictions sèches aromatiques, des compressions graduelles avec des bandes de flanelle, produisent quelques résultats; pour la face, on voit parfois réussir les vésicatoires au bras. On a prétendu que cet œdème induré ne venait que de la non régularité des fonctions urinaires pendant la maladie, et qu'on pouvait l'empêcher par des diurétiques. J'ai perdu mon temps et mes peines à employer ces moyens. Mais comme je me suis aperçu qu'il ne survenait guère que chez les sujets lymphatiques et scrofuleux, je me suis adressé aux médications générales, à l'huile de foie de morue, à l'iodure de fer, aux douches aromatiques, aux douches sulfureuses, et j'ai pu, par ces moyens, aidés de la compression, venir à bout, après un certain temps, de ces engorgements consécutifs qui font plus d'une fois le désespoir des malades et des médecins.

Nous pourrions encore ajouter quelques mots au sujet des soins hygiéniques des malades. Il est inutile d'insister; ce seront les tisanes tièdes, acidules, froides en été, la bierre,

Digitized by Google

une alimentation légère, la prudence pour éviter les refroidissements, etc. Nous n'avons qu'à dire que ce sont les mêmes précautions qui se prennent dans les maladies aiguës à forme exanthématique, et sujettes à la répercussion.

En terminant cet article, nous ne pouvons pas ne pas revenir sur l'impuissance de la thérapeutique pour arrêter ou combattre directement un érysipèle. Voici quelle est, en définitive, l'opinion de Chomel, que nous trouvons consignée dans les *Annales de Thérapeutique médicale et chirurgicale* de M. Rognetta (1). « Toutes les fois, dit-il, que la maladie veut s'étendre d'un endroit dans un autre, elle produit sur sa limite de progrès un bourrelet rouge à la peau, parfaitement reconnaissable, de l'épaisseur d'une ligne à une ligne et demie. Cette espèce de gonflement limitrophe indique donc une marche extensive, et l'on peut, à son aide, reconnaître les mouvements de déplacement, et à son absence, l'époque de sa fixation définitive. Ce double caractère, que nous avons constaté plusieurs fois, offre de l'importance, surtout quand on veut expérimenter l'efficacité de certains remèdes réputés propres à fixer l'érysipèle erratique ou ambulant. Or, les vésicatoires volants, la pierre infernale et la pommade mercurielle étant appliqués alors que l'érysipèle présentait le bourrelet, jamais il n'a vu l'affection se fixer, s'arrêter. Constamment elle a franchi le vésicatoire, la pierre infernale, la pommade mercurielle, et continué sa marche ambulante. On s'est donc fait illusion, et les succès ne sont dus qu'à une coïncidence, le mal devant s'arrêter naturellement dans ces cas-là, puisqu'on n'avait pas tenu compte de la condition signalée. Dans certains cas d'érysipèle ambulant, la phlogose a passé aussi librement qu'ailleurs à travers des surfaces qui se trouvaient, par hasard, couvertes de vésicatoires. On ne peut compter sur l'action dynamique de

(1) T. III, p. 387, année 1845-46.

Digitized by Google

ces remèdes ; ils peuvent être utiles par leur action antiphlogistique, sans pourtant enrayer la marche progressive de la maladie. Au reste, les auteurs qui prétendent juguler les phlogoses, dès leur début, à l'aide de saignées répétées, sont dans l'illusion ; car toute phologose aiguë offre, quoi qu'on fasse, quatre périodes qu'on ne saurait empêcher d'exister : un début d'une intensité quelconque, une marche ascendante relative d'accroissement, un *statu quo* ou période d'état, et une période de déclin. Un traitement efficace peut sans doute abréger la durée, l'intensité de ces quatre périodes ; mais ne jamais juguler la maladie, comme on l'a prétendu. »

M. Bassereau (1) avait déjà fait la même remarque. « Dans l'espace de trois ans, dit-il, nous avons observé quatre-vingt-neuf cas d'érysipèles simples, la plupart, suites de blessures. De ces quatre-vingt-neuf cas, M. Velpeau en a traité neuf par l'onguent mercuriel, cinq par la graisse, douze par les vomitifs et les purgatifs, dix-huit par les vésicatoires, quatorze par les émissions sanguines, sept par la cautérisation, deux par les incisions, et vingt-deux par les émollients, sans qu'aucune de ces méthodes ait réussi, non pas à arrêter complètement la marche de la maladie, mais même à l'entraver d'une manière appréciable. »

§ 2.

Prophylaxie de l'érysipèle épidémique.

Lorsque règne une constitution médicale épidémique, tous les sujets qui vivent sous cette influence ne peuvent échapper à l'imprégnation morbide. Tous, cependant, ne sont pas frappés. Mais si personne ne peut se soustraire à la cause, si les uns sont réfractaires et les autres susceptibles, il est sûr, cependant, que l'observation des règles hygiéniques banales

(1) *Journ. hebd. des Sciences méd.* ; t. III, 1834, p. 83.

Digitized by Google

peut diminuer pour l'érysipèle, comme pour toute autre affection, la disposition à contracter la maladie populaire. Nous n'avons pas besoin de rappeler ces principes trop connus, mais malheureusement trop souvent oubliés. Dirons-nous que les excès, les pansements mal faits, les plaies négligées, ne peuvent que prédisposer à l'explosion de l'érysipèle en temps d'épidémie? C'est une vérité incontestable. Mais cependant faut-il encore la cause interne de l'érysipèle que nous ne connaissons pas. Nous avons dit, dans l'étiologie, les circonstances qui paraissaient avoir une influence sur la production de l'érysipèle épidémique, surtout dans les salles de chirurgie, où quelques auteurs le considèrent même comme endémique. L'état de débilitation des individus qui les habitent, l'état saburral, doivent être combattus par des moyens appropriés dès qu'il se montre un seul cas. De là aussi le précepte de ne pas négliger l'emploi des évacuants, dans la préparation des malades aux opérations.

Il est reconnu aussi que l'érysipèle épidémique sévit surtout dans le salles où l'air est mal sain, de là encore la nécessité d'une aération convenable, l'utilité de ne pas laisser séjourner les pièces de pansement, de ne pas entretenir une chaleur trop vive dans les appartements. Nos hôpitaux, en France, laissent encore beaucoup à désirer à ce point de vue, comme cela résulte des travaux de MM. Malgaigne, Lefort, Bonafont.

« Dans le *Braitwaites*, t. XXXVIII, p. 428 (1858), on trouve l'analyse suivante d'un mémoire qui avait été présenté pour le prix Jackson, en 1849, par M. Peter Hinckes Bird, esquire. En voici la traduction :

« Le traitement préventif contient tous les moyens qui empêchent les causes d'agir, qui préviennent l'extension, soit de l'érysipèle, soit des maladies qui se rapprochent d'elle. L'emploi de ces moyens constitue un point capital dans l'organisation sanitaire des hôpitaux. Dans lesdits établissements, le mau

Digitized by Google

vais emplacement, l'humidité du sol, le drainage imparfait, l'obstruction des égoûts, l'insuffisance de la ventilation, la malpropreté, l'entassement, sont autant de causes de production et de propagation de cette inflammation diffuse.

» Les hôpitaux devraient avoir de grandes salles où les malades pourraient prendre leurs repas, se donner de l'exercice ou se livrer à leurs amusements. Les planchers devraient être brossés et *non lavés, car l'humidité favorise les émanations;* toutes les précautions possibles devraient être prises contre les fermentations et les infections; en séparant les salles infectées et y faisant des fumigations, délimitant totalement tous les vêtements ou bandages qui ont servi, en substituant la charpie ou telle autre substance aux éponges dans le lavage des plaies. Du charbon doit être mis dans des sacs de mousseline grossière qu'on suspend autour du lit ou dans des baquets qu'on placerait sous le lit. C'est, du moins, là un préservatif digne qu'on en fasse l'essai.

» L'alliance entre l'érysipèle et la fièvre puerpérale étant complètement prouvée, aucun praticien ne peut être suffisamment sur ses gardes en se rendant, après une visite à un érysipélateux, chez une femme sur le point d'accoucher ou dans l'état puerpéral. Les annales de médecine contiennent des cas vraiment désolants de mortalité causée par la négligence d'un fait si important. »

M. le baron Larrey, dans son rapport, ne craint pas de dire que « la grande question de l'hygiène hospitalière mériterait d'occuper de nouveau l'Académie, ne fût-ce que pour obtenir, enfin, du pouvoir la réalisation des vœux les plus légitimes de la science et de la pratique (1). »

Il en est de même des salles d'accouchement.

Quoique l'on se tienne moins à la rigueur pour la diète

(1) *Rapport.* cité, p. 12.

Digitized by Google

imposée jadis à tous les opérés, il faut reconnaître que la moindre fréquence de l'érysipèle à Londres vient peut-être aussi, en partie, de l'alimentation qu'on accorde aux malades.

Voici ce que nous apprend M. Bird dans le mémoire précité :

« Les médecins actuels ne sont pas tout-à-fait sans découvrir dans cette affection les marques de débilité sur lesquelles on a, dans le temps, fortement insisté ; car, croyant bien réellement que l'érysipèle est causé par la débilité, suite de constitution affaiblie, ils le traitent universellement par les stimulants, par une nourriture saine et abondante ; de fortes et fréquentes doses d'eau-de-vie, du bouillon de bœuf, du quinquina, de l'ammoniaque, de l'éther chlorhydrique, etc., sont ce qu'il faut administrer en prenant bien plus garde à l'état du pouls qu'à la nature des sécrétions. »

Ces réflexions ne pourraient nullement être généralisées en France où les habitudes, l'alimentation sont si différentes. Toutefois, elles contiennent des renseignements précieux et utiles qu'il est bon de ne pas dédaigner.

Nous avons encore établi que l'érysipèle était contagieux. De là de nouvelles indications à remplir. Comme il est impossible de savoir au juste si tel érysipèle sera contagieux ou ne le sera pas, il est du devoir du praticien de ne jamais garder un érysipélateux, surtout dans une salle de chirurgie, car là l'absorption des miasmes infectants peut se faire par la plaie et par la respiration. Les blessés ne doivent jamais être confondus dans la même salle avec des fiévreux atteints d'érysipèles spontanés. On évitera aussi toute communication avec les salles d'accouchements, car l'air infect de l'une peut parfaitement disposer l'autre à la contagion. Si les salles étaient garnies de peu de lits, les érysipèles seraient plus rares.

A l'appui de ce fait, nous lisons dans le rapport de M. E.

Digitized by Google

Besnier (1) que, « dans les premiers jours de février 1867, les femmes sur le point d'accoucher s'étant présentées en plus grand nombre que de coutume à l'hôpital, on avait été amené à établir dans la salle quatre lits supplémentaires. Presque immédiatement surviennent des érysipèles (3), des gangrènes de la vulve et de l'utérus (4), une fièvre pyogénique et une phlébite utérine; en outre, les métrites simples deviennent plus nombreuses que dans le mois précédent. Outre les trois femmes, un nouveau-né succomba à un érysipèle qui n'était pas parti de l'ombilic, mais de la région fessière. Attribuant cette légère épidémie à l'encombrement de la salle, M. Bourdon s'empressa de faire supprimer les lits supplémentaires et d'évacuer un certain nombre de femmes couchées dans les lits ordinaires. Aussitôt la situation s'améliora, et l'épidémie, commencée le 7, s'arrêta le 20. Depuis lors, aucun accident grave ne s'est montré, bien que les lits fussent tous occupés depuis quelque temps. Ayant appris que des faits analogues, quoique moins nombreux et moins graves, s'étaient déjà produits plusieurs fois lorsqu'on avait augmenté accidentellement le nombre des femmes en couches dans le service, M. Bourdon a donné l'ordre formel de ne placer dorénavant dans la salle aucun lit supplémentaire. »

Telle n'est pas cependant la manière de voir de M. Desprès. Pour lui, l'influence nosocomiale n'est pas démontrée. Certains hôpitaux, dit-il, en dehors du défaut d'aération, n'offrent pas d'autre inconvénient que la situation des malades vis-à-vis de trois puissances inégales : l'élève, la religieuse ou surveillante et l'infirmier. Il faudrait attribuer à des négligences le développement des érysipèles. La grande loi prophylactique consiste à mettre les individus dans la condition de ceux qui échappent à l'influence de ce qu'on appelle le génie épidé-

(1) *Loco citato*, p. 495.

Digitized by Google

mique. Il y a des individus qui guérissent bien de tous leurs maux. Il faut les étudier, voir leur hygiène et prescrire à tous la manière de vivre de ceux qui dirigent le mieux leur santé. Une direction meilleure donnée à l'hygiène individuelle est le premier point de la thérapeutique préventive. Le second point de traitement préventif est tout entier dans le précepte de panser toutes les plaies et de les bien panser. En troisième lieu, il faut éviter les imprudences, la nourriture, le vin. Le chloroforme met les opérés dans une sorte d'ivresse qui réclame, après l'opération, une grande surveillance dans l'alimentation. Telles sont les recommandations de M. Desprès. On voit qu'elles sont bien différentes des nôtres. Elles expriment une pensée vraie, mais non complète. Ceci ne doit pas étonner, puisque nous savons que l'auteur ajoute une immense importance au traumatisme et à l'irritation, voire même à l'influence d'un refroidissement insensible; que, pour lui, l'état général n'est pas la cause principale. Remercions-le d'avoir insisté sur les soins à donner aux plaies; car jamais, on ne peut assez répéter les précautions minutieuses que réclament les traumatismes.

Grâce à de bonnes conditions d'hygiène, l'érysipèle ferait comme la pourriture d'hôpital, qui est devenue de plus en plus rare.

Pour diminuer ces épidémies, il serait convenable que les hôpitaux fussent placés dans des conditions très-favorables, et qu'ils fussent séparés pour chaque spécialité; il devrait donc y avoir des hôpitaux exclusivement affectés aux blessés, des hôpitaux exclusivement affectés aux fiévreux, des hôpitaux exclusivement affectés aux femmes en couches; ces derniers eux-mêmes, séparés en deux compartiments, de manière à ce que les enfants ne restassent pas dans l'atmosphère infecte qui résulte de l'agglomération de plusieurs accouchées dans la même salle. Ils ne devraient leur être portés que pour l'allaitement, et

Digitized by Google

l'allaitement ne doit jamais être autorisé pour le nouveau-né, s'il y a des phénomènes de fièvre puerpérale chez la mère.

A part ces moyens prophylactiques généraux, il en est d'autres qui peuvent être pris en grande considération. Nous savons que l'érysipèle des nouveau-nés commence presque toujours par l'ombilic. Nous en avons déjà expliqué le mécanisme. Pour l'éviter, ne pourrait-on pas supprimer la ligature du cordon, le couper plus court, et en plonger le bout dans du perchlorure de fer. Par ce moyen, on arrêterait l'hémorrhagie, on tannerait, pour ainsi dire, la surface de la plaie, et on la rendrait inapte à recevoir le principe contagieux ; on éviterait l'irritation qui résulte de la présence de l'extrémité du cordon en train de se dessécher sur les parties voisines, et l'on n'aurait pas à redouter la pénétration de caillots dans le torrent circulatoire, si on prenait la précaution de comprimer le cordon entre les doigts, pendant qu'on pratiquerait son immersion dans le perchlorure de fer liquide.

Quant aux traumatismes, un des moyens qui paraîtraient le mieux réussir à prévenir l'érysipèle chirurgical, ce serait le pansement exclusif à l'alcool.

Arnaud de Villeneuve, Guy de Chauliac, Paracelse, Ambroise Paré, Lapeyronie, Petit, de la Faye, Tenon, Larrey avaient déjà tiré parti de l'eau-de-vie dans les plaies récentes ; mais cette méthode, oubliée, n'était plus en usage en 1859.

MM. Batailhé et Guillet la remirent en honneur par une communication intéressante à l'Académie des sciences (1).

M. Chédevergne (2), M. Gaulejac dans sa thèse (3), mon regretté collègue, M. Lecœur de Caen, dans un intéressant mémoire sur les pansements à l'aide de l'alcool et des teintures

(1) Séance du 16 août.

(2) *Bulletin de Thérapeutique*, 1864, p. 249, 309, 346. Paris, N° 168.

(3) *Des Pansements des Plaies par l'Alcool*, 1864.

Digitized by Google

alcooliques [1], ont surtout préconisé ce moyen, accepté aujourd'hui par M. Nélaton et par beaucoup de chirurgiens distingués.

De la lecture de ces travaux, il résulte que la suppuration devient à peu près insensible, qu'il n'y a pas de mauvaise odeur, mais surtout que la phlébite et l'érysipèle deviendraient des complications beaucoup moins fréquentes qu'avec les autres modes de pansement. Les chiffres fournis par les auteurs sont fort encourageants à ce point de vue, et nous ne pouvons que conseiller l'alcool comme moyen préventif de l'érysipèle traumatique; car, à part ses effets directs, il peut concourir efficacement à l'assainissement des salles.

Le Dr Cancoin emploie, pour prévenir l'érysipèle traumatique, l'infusion de sureau aluminée (30 à 45 grammes d'alun pour un litre d'infusion). Il signale des succès. Ce moyen peut être appelé à d'utiles applications [2].

Dans l'érysipèle des femmes en couches, lorsqu'il atteint l'utérus, ne serait-il pas opportun, en temps d'épidémie, de tenter des injections tièdes dans la matrice avec un mélange d'un tiers d'alcool sur deux tiers d'eau?

MM. Batailhé et Lecœur avaient déjà indiqué ce moyen préventif.

Enfin, nous devons rappeler que la réunion, par première intention, des plaies, bien faite et bien surveillée, qui fait la gloire de la chirurgie de Montpellier, doit toujours être employée, lorsqu'elle est possible, puisqu'elle paraît, avec juste raison, pouvoir prévenir le développement des érysipèles.

Disons, en terminant, que M. le Dr Thoinnet raconte dans sa thèse [3] que l'emploi du collodion sur les piqûres de sang-

(1) Caen, 1864.
(2) Cazin.. — *Op. cit.*, p. 937.
(3) P. 23.

Digitized by Google

sues et sur les scarifications, paraît avoir eu une certaine efficacité préservatrice dans l'épidémie qu'il avait observée à Nantes. Cette indication mérite d'être vérifiée.

Outre ces moyens prophylactiques locaux, je tiens à rappeler que la prophylaxie de l'érysipèle a emprunté aussi des éléments à la médication générale.

En Angleterre, dans l'opération de l'ovariotomie, on administre aux malades en préparation, du vin de quinquina, des toniques. Ces moyens n'ont pas d'action spécifique, mais ils parent au danger qui résulte de la faiblesse, et mettent l'économie en état de mieux résister à la cause, à l'influence érysipélateuses.

La teinture d'aconit, à la dose de 4 grammes, à prendre en deux fois, préconisée par M. Isnard (1) dans l'infection purulente, ne pourrait-elle pas être employée comme prophylactique en temps d'épidémie?

Quant à moi, je préférerais, après avoir pris toutes les précautions pour mettre les individus exposés à l'abri de la contagion, employer le perchlorure de fer à la dose de 40 gouttes par jour pendant sept à huit jours; son action sédative et coagulante, ses propriétés toniques sont de nature à laisser espérer que les miasmes seront moins susceptibles d'être absorbés, et qu'il diminuera les chances de septicœmie.

M. Petrequin de Lyon l'avait, d'ailleurs, recommandé pour prévenir l'érysipèle à la suite des plaies chirurgicales.

La prophylaxie peut donc diminuer le nombre des érysipèles par quelques précautions générales. Pour les plaies existant dans les salles infectées, on redoublera de soins et de précautions dans les pansements, et tant que durera l'influence pernicieuse de l'épidémie, on devra absolument s'abstenir de toute opération dont l'urgence ne sera pas reconnue, des opé-

(1) *Union médicale*, 1861, p. 234 à 264.

Digitized by Google

rations de complaisance, et lorsqu'il n'y aura pas moyen d'ajourner à un temps meilleur, on devra éloigner le blessé ou l'opéré de tout individu atteint d'érysipèle; mettre beaucoup d'attention à la préparation des opérations, ne pas employer des instruments ou des pièces de pansement ayant déjà servi pour les érysipélateux. On évitera aussi les applications de sangsues, les saignées; et lorsque, dans une famille, surviendra un érysipèle grave, la prudence exige qu'on éloigne autant que possible les parents, et qu'on évite le séjour trop prolongé près du lit aux garde-malades. A cette fin, il serait très-opportun de les renouveler souvent.

Enfin, dans les plaies contuses, on fera bien de rendre nets les bords avec le bistouri, ou, comme le recommande M. Piorry, après les avoir bien lavés, bien nettoyés et desséchés, on cherchera à les tanner et à les momifier avec l'alcool, le sel marin, la créosote. Toutes ces précautions, qui semblent minutieuses, ne sont pas indifférentes, et ne doivent pas être négligées. Grâce à elles, on évitera quelquefois les accidents graves qui résultent de l'érysipèle épidémique.

Ne serait-il pas opportun aussi de ne pas recevoir en temps d'épidémie, dans un hôpital, les malheureux que la misère, plutôt qu'une maladie, oblige à chercher un refuge dans ces maisons de charité?

On devra enfin éviter les vaccinations en temps d'épidémie d'érysipèles.

Dans tous les cas, s'il y a urgence, pour éviter les chances de cette maladie, on devra renouveler le vaccin avec ménagements, sans racler ni comprimer les boutons, et faire suivre cette petite opération de pansements émollients et de repos du bras.

Ces recommandations doivent acquérir une plus grande importance encore à l'époque actuelle. Tout le monde ne connaît pas les répulsions que l'on éprouvait encore l'année

Digitized by Google

dernière dans les provinces, au sujet de la vaccination. Elles pourraient même s'augmenter si le médecin vaccinateur éprouvait quelque accident d'érysipèle, et le bienfait de Jenner serait bien susceptible d'être pour long-temps compromis, si, au moment où l'on se préoccupe des faits réels de syphilis vaccinale, on ne tenait pas compte de l'influence érysipélateuse, et si l'on voyait se multiplier les accidents qu'on attribue si aisément à la vaccine, et qui auraient leur source dans l'imprudence ou l'insouciance de l'homme de l'art.

On peut encore tenter un moyen signalé par M. Labat de Bordeaux pour prévenir l'infection purulente, si facile dans l'érysipèle traumatique. Ce serait l'emploi de l'ergotine ou de l'ergot de seigle à haute dose, dans les quatre ou cinq premiers jours des opérations. Cette méthode ne doit pas être oubliée et mérite d'être expérimentée.

L'on avait cru que le fer rouge et les caustiques chimiques pouvaient prévenir l'érysipèle traumatique, qu'ils étaient préférables au bistouri; on avait même avancé que ces moyens étaient de nature à l'arrêter dans sa marche et à le guérir complètement. Malgré quelques succès, qui semblent avoir donné raison à MM. Larrey, Pelletan, Velpeau et autres, des cas de développement d'érysipèle se sont montrés après leur emploi. M. Velpeau a même vu dans les salles de la Charité une femme, débarrassée d'un cancer de la joue au moyen de la pâte sulfo-safranée, qui eut autour de l'escharre un érysipèle qui devint promptement mortel (1). Quatre autres cas se déclarèrent à ce moment dans son service, sans l'emploi des caustiques. Ceci prouve une fois de plus que, malgré l'occlusion des lymphatiques par la cautérisation, l'érysipèle se manifeste, et que, par suite, la plaie elle-même (puisque, dans ces cas, c'est une escharre) n'absorbe pas le

(1) Juillet 1848.

Digitized by Google

miasme ou le virus qui doit produire la maladie générale spécifique; que cette inoculation, qui, quelquefois, devient un auxiliaire, n'est pas la cause réelle de la maladie, quoique pouvant y aider.

Nous ne devons pas oublier non plus l'heureuse influence de l'anesthésie sur les suites des opérations chirurgicales. Nous savons bien que cette méthode n'empêche pas le développement des érysipèles, mais nous pouvons affirmer qu'elle est de nature à amoindrir leur gravité, en diminuant la douleur et la réaction qui accompagnent le traumatisme chirurgical, conditions qui ont une action si marquée sur la violence de l'inflammation, sur la phlébite et l'infection purulente. Or, il est reconnu que l'infection purulente est moins fréquente à Paris depuis qu'on fait usage des moyens anesthésiques, et M. Simonin a remarqué à Nancy que, sous cette influence, le frisson est diminué, la suppuration dure moins et est de meilleure nature. Ces observations sont susceptibles de faire supposer que la gravité des érysipèles doit être diminuée, au point de vue des chances possibles de ses funestes complications.

On doit tenter tous ces moyens prophylactiques de l'érysipèle; mais quoi qu'on fasse et malgré tous les efforts, on ne pourra jamais que limiter le nombre des érysipèles épidémiques, car il n'est pas donné à l'homme d'empêcher toujours le développement d'une maladie qui n'est qu'une conséquence des lois éternelles de notre création.

Quoi qu'il en soit, l'on voit que le chirurgien et l'accoucheur ne doivent pas être seulement opérateurs. Guidés l'un et l'autre par des principes sains de pathologie générale, ils n'exécuteront jamais une opération, même minime, sans entrevoir et calculer d'avance toutes les formidables conséquences qui résultent, chez les individus, de l'influence des causes maladives et épidémiques.

Digitized by Google

« Le médecin, dit Dumas [1], doit tâcher, d'assurer le succès de ses opérations en écartant et dissipant les causes morbides, et ne reconnaître de méthodes curatives avantageuses pour les maladies internes que celles qui s'accommodent également aux affections plus cachées dont elles se compliquent. »

CHAPITRE VII.

Nature de l'érysipèle. — Classification.

La question de la nature de l'érysipèle a reçu des interprétations bien différentes, suivant les âges et les systèmes de la médecine. Chaque système a donné sa réponse, et les opinions des auteurs sont aussi variées et dissidentes que les principes généraux qui les guidaient.

Celse rangeait l'érysipèle dans les inflammations ; Galien le considérait comme le résultat d'une fluxion humorale formée par la bile jaune fortement échauffée; Guy de Chauliac, Ambroise Paré adoptèrent l'opinion de Galien avec de légères modifications ; il en est de même de Fabrice d'Aquapendente. Cela ne doit pas nous étonner quand on songe que, jusques à la fin du moyen-âge, le culte de Galien était exagéré, et qu'on ne jurait que sur la parole du maître. Mais bientôt, quelques esprits indépendants établirent des systèmes nouveaux.

L'alchimiste Paracelse accusait un sel vitriolé produisant une aigreur qui gênait l'esprit vital.

L'iatro-chimiste Van Helmont voyait dans l'érysipèle un acide capable de coaguler toutes les humeurs, et contre lequel l'archée-maître luttait jusqu'à l'expulsion.

L'humoriste Le Boé Sylvius accusait la stagnation du sang

(1) *Op. cit.*, p. 3.

Digitized by Google

due à une corruption de la bile, du suc pancréatique et de la lymphe en fermentation.

Sydenham, Baillou, Stahl ne s'expliquent pas sur la nature de l'érysipèle. Le XVIIIe siècle nous fournit encore quelques documents: Gorter en trouve la cause prochaine dans la bile; Richter, dans l'inflammation des vaisseaux séreux; Platner, dans l'obstruction des pores de la peau; Borsieri ne doute pas que l'érysipèle ne soit une phlogose provoquée par une humeur ténue, âcre, analogue à la partie bilieuse du sang, et engendrée intérieurement. C'est un genre bâtard d'inflammation.

Sauvages le classe dans les phlegmasies exanthématiques, c'est-à-dire dans ces inflammations non pures qui sont produites par des matières âcres, corrompues, etc.

Bromfield dit que l'érysipèle tient à l'obstruction des pores de la peau par les particules biliaires.

Hoffmann lui donnait aussi pour cause prochaine une bile âcre, caustique, altérée par sa stagnation dans ses couloirs.

Lorry trouve sa cause principale dans une sérosité âcre, irritante.

Cullen suppose que l'érysipèle dépend d'une matière engendrée dans le corps, qui, en conséquence de la fièvre, se porte vers la surface d'une manière analogue à celle des autres exanthèmes.

Callisen déclare que l'érysipèle est une inflammation.

Lamotte prétend que la cause de l'érysipèle est l'obstruction des pores de la peau qui ne permet pas l'expulsion d'une sérosité âcre et piquante séparée du sang.

Hévin, Mahon, Desault, Lassus accusent simplement une inflammation.

Richerand l'attribue à un état bilieux.

S. Cowper, Renauldin le regardent comme une inflammation.

Boyer l'attribue à un état saburral.

Digitized by Google

Pinel le croit lié, comme phlegmasie, à un état général, à une disposition interne.

Weatheread est du même sentiment.

Pour Biett, Cazenave et Schedel, c'est un exanthème.

Pour Rostan, c'est le prototype de l'inflammation localisée sur la peau.

Broussais avait déjà dit que l'érysipèle est une inflammation franche.

Arnolt admet cette pensée de même que Roche et Sanson.

Pour Rayer, c'est une inflammation exanthématique.

Pour MM. Chomel et Blache, c'est une affection de cause interne.

Le *Compendium de Chirurgie* dit que c'est une inflammation spéciale.

M. Velpeau n'admet que l'inflammation causée par des causes externes.

Pour M. Behier, c'est une inflammation et non une pyrexie.

Pour Chélius, c'est une inflammation des lymphatiques et du réseau de Malpighi.

Pour M. Desprès, c'est une inflammation des capillaires lymphatiques.

Flandrin y voit une modalité de la phlébite.

Pour Copland, c'est le principe vital altéré avec perte de fonction des capillaires ; il existe une diathèse érysipélateuse.

Pour Lepelletier, c'est une inflammation spéciale tenant de l'inflammation et de l'exanthème.

Pour Rust, Jahn, Kuhn et d'autres médecins allemands, c'est une fièvre exanthématique.

Pour Blandin, c'est une inflammation de la peau et des vaisseaux lymphatiques.

Pour J. Franck, c'est une inflammation de la peau tenant des inflammations et des exanthèmes.

Pour P. Franck, c'était la même chose.

Digitized by Google

Valleix dit que c'est une inflammation de la peau.

Requin prétend que c'est une phlegmasie érythémateuse de la peau dépendant d'une disposition interne.

M. Bouillaud suppose que c'est une sorte de phlébite.

Cependant, à propos de l'érysipèle bilieux qu'il considère comme hypothétique, il dit que les mêmes causes qui donnent lieu à l'érysipèle peuvent déterminer l'état gastrique, sorte d'érysipèle intérieur.

M. Piorry le croit dû à une inflammation de la peau, sous l'influence de la septicœmie.

M. Grisolle admet que l'inflammation exanthématique, qui constitue l'érysipèle, tient à une cause générale.

Enfin, M. Trousseau déclare que l'érysipèle est souvent la manifestation extérieure d'une affection grave primitive, ou bien qu'il se comporte à la façon de la diphthérie, primitivement locale, qui bientôt infecte l'économie tout entière.

Ozanam le considérait comme un exanthème.

L'école Italienne regarde l'érysipèle comme une phléboartérite capillaire.

M. Velpeau, préoccupé surtout des érysipèles traumatiques, professe que l'érysipèle résulte soit de l'absorption de matières septiques venues du dehors, soit d'une altération du pus à la surface des plaies. En tout cas, il est la suite d'un empoisonnement. Voilà donc du pus, voilà des matières septiques qui, transsubstantialisées dans l'organisme, pourraient donner naissance à une maladie capable de se transmettre. Cette conception s'éloigne un peu des faits d'observation ; elle ne paraît pas d'accord avec la théorie, puisqu'elle néglige l'un des éléments les plus importants de l'affection, c'est-à-dire la spécificité et la contagion.

M. Pujos l'a si bien compris qu'il se hâte d'ajouter aux éléments indiqués comme causes par M. Velpeau ce que celui-ci a laissé dans l'ombre, et il déclare que l'état général de l'éry-

Digitized by Google

sipèle n'est qu'une véritable intoxication de l'économie, qui demande une certaine prédisposition; mais il se hâte de nous dire, à tort, suivant nous, que cette prédisposition n'occupe ici que le second rang.

M. Demarquay, dans un mémoire présenté récemment à l'Académie sur l'absorption par les plaies, déclare qu'il y a lieu de se demander si l'élément septique qui amène l'érysipèle et la fièvre puerpérale ne serait point absorbé par la plaie elle-même.

Mais comment expliquerait-on alors les érysipèles médicaux? il faudrait les séparer étiologiquement des traumatiques et accuser deux causes de produire un même effet.

Nous avons déjà démontré l'identité de tous les érysipèles et leur génération spontanée au sein des organismes. Nous n'y reviendrons pas ici. Mais nous devons dire que les diverses explications des auteurs n'ont pu nous satisfaire parce qu'elles oublient trop la puissance virtuelle de l'activité vivante.

Voici, enfin, quelle est l'opinion dernière professée à Montpellier par M. Girbal, professeur agrégé : sans admettre un virus ou une intoxication préalable quelconque pour expliquer l'apparition de l'érysipèle, il faut au moins reconnaître l'existence d'un état interne spécial, se traduisant tantôt par une fièvre suivie d'éruption, tantôt par l'éruption seulement, accompagnée ou précédée de quelques troubles fonctionnels apyrétiques (1).

Toutes ces opinions peuvent se résumer en deux groupes principaux : ou bien on a considéré l'érysipèle comme une inflammation locale commune, en variant pourtant sur le siége précis de sa manifestation ; ou bien on l'a rapporté à un état général antécédent et primitif, qui tiendrait l'inflammation de la peau sous sa dépendance.

(1) *Montpellier Médical*, 1863, février, p. 132.

Digitized by Google

Étudions la valeur de ces théories. Avant tout, l'érysipèle est-il une inflammation? Sans nous arrêter aux divergences d'opinions sur les éléments précis du tégument où l'érysipèle se montre, nous nous croyons autorisé à affirmer que cette maladie n'est pas une inflammation ordinaire, ni locale, et qu'elle ne suit pas la loi des inflammations. D'abord on ne peut pas la faire naître à volonté; deuxièmement nous savons qu'elle est épidémique; qu'elle est accidentellement contagieuse; que, contrairement à ce que l'on trouve dans les inflammations franches, le sang est diffluent, peu couenneux; qu'elle se manifeste dans les circonstances opposées à celles qui amènent les vraies inflammations; qu'elle complique d'une manière fâcheuse les inflammations ordinaires; qu'elle trouble et altère la suppuration dans les plaies; qu'elle empêche l'adhésion des solutions de continuité. Nous ajouterons avec M. Grisolle (1) que « si l'on considère la grande mobilité de l'érysipèle, le trouble des fonctions digestives, la disproportion qu'il y a souvent entre les symptômes généraux et le peu d'étendue de la phlogose cutanée; enfin, l'impuissance des antiphlogistiques, et le développement presque toujours spontané de la maladie, on sera autorisé à penser que les phénomènes inflammatoires, dont les téguments sont le siége, ne constituent pas toute la maladie. »

Et c'est ce qu'ont recconnu les médecins qui, ne pouvant raisonnablement soutenir que l'érysipèle est une inflammation franche, ne variant que d'après les tissus affectés, ont fait de cette maladie une inflammation spéciale, bâtarde, ou bien une combinaison de l'inflammation et des exanthèmes. C'est déjà une concession; mais ce faux fuyant ne peut nullement s'accommoder avec les exigences de la science et les observations de la pratique.

(1) *Path. int.*, 1862, p. 612.

Digitized by Google

Les autres ont vu dans l'érysipèle une cause générale produisant la manifestation cutanée. De ce nombre, sont les auteurs qui considèrent l'érysipèle comme une fièvre exanthématique. Cette idée, en germe dans la théorie de Van Helmont qui voyait dans la maladie un effort, un combat de l'archée contre la cause morbifique, développée par Sydenham qui nommait l'érysipèle : fièvre érysipélateuse, ne nous paraît cependant pas conforme à la vérité. Je n'en fournirai que les preuves suivantes : L'éruption érysipélateuse n'est pas générale ; elle affecte surtout les parties où existent des blessures, des lésions ; elle n'offre pas toujours la même forme ; l'érysipèle ne confère pas l'immunité par une première atteinte ; au contraire, la récidive est fréquente ; et, quoique contagieux, son virus est du genre de ceux qu'on appelle récidifs ; certaines causes spéciales paraissent favoriser son apparition. Sa marche n'offre pas la régularité de l'exanthème des fièvres éruptives.

Mais si, comme M. Grisolle, nous ne pouvons considérer l'érysipèle comme étant une fièvre exanthématique comparable à la rougeole ou à la scarlatine, les malaises prodromiques, la fièvre, l'engorgement spontané des ganglions voisins du point sur lequel doit apparaître la plaque érysipélateuse, etc., tout, en un mot, traduit l'expression d'un orage, d'un trouble général intérieur. Comment, d'ailleurs, expliquer ces symptômes et les rapporter à une inflammation locale, alors que la lésion n'existe pas encore ?

Cette cause érysipélateuse, pour me servir du mot de M. Vidal de Cassis, présente surtout en temps d'épidémie, imprime à l'économie vivante des modifications profondes, qui restent quelquefois assez long-temps à l'état latent avant de se manifester. Cet état général antécédent, que personne plus ne songe à nier aujourd'hui, a été interprété de diverses manières. Sans nous arrêter aux hypothèses de la bile altérée, de l'acrimonie, des

Digitized by Google

acides, qui ont fait leur temps, nous constatons que beaucoup de bons auteurs trouvent l'origine de l'érysipèle dans l'embarras de l'estomac. Une seule considération suffit pour combattre cette idée. Que de fois l'embarras gastrique se présente au praticien sans manifestation d'érysipèle. C'est une des indispositions les plus fréquentes, et, néanmoins, on voit des années s'écouler sans trouver un seul cas d'érysipèle. Il y a donc quelque chose de plus, qui donne à l'érysipèle son cachet particulier.

En effet, l'érysipèle nous présente des caractères propres, constants, universels et univoques dans sa forme simple, sporadique ou épidémique. De plus, la cause qui le provoque, mise en rapport avec l'économie vivante, produit presque constamment les mêmes effets, provoque toujours la même maladie; à ces caractères, nous reconnaîtrons aisément une cause spécifique produisant, par son élaboration dans l'économie vivante, une maladie spécifique.

Si, à côté de cette constatation, nous mettons la période d'incubation, et le temps de préparation de l'état morbide, nous voyons encore que la nature de l'érysipèle est spécifique. L'état général est tout dans l'érysipèle. Donc, c'est une pyrexie.

Mais quel est cet état général, cette disposition, cette cause? Mystère ici comme pour la variole, la rougeole, la diphthérie et tant d'autres maladies.

Pour nous donc, l'érysipèle épidémique est une affection fébrile spécifique, produisant spontanément, ou par contagion, une manifestation sur les téguments, manifestation caractérisée par une rougeur diffuse, accompagnée de chaleur, de rougeur et de gonflement.

Nous avons plusieurs fois prononcé le nom de maladie spécifique. La récente et remarquable production de M. Chauffard sur la spontanéité et la spécificité dans les maladies, se trouve concorder si bien avec notre manière de voir et nos opinions

Digitized by Google

personnelles, que nous sommes heureux de pouvoir profiter de sa savante discussion, et de reproduire les propositions qui résument son travail. Pour lui donc, « la maladie spécifique, quelles que soient ses causes occasionnelles, est celle qui se manifeste et se juge par la création et l'émission de produits spécifiques, c'est-à-dire capables de transmettre à un organisme sain la maladie dont ils sont le signe et le produit. « Il est, dit l'auteur, des maladies toujours et nécessairement spécifiques; » mais il est aussi certains érysipèles qui, d'ordinaire, maladies communes, se transforment à un moment donné, montent dans l'ordre pathologique et atteignent à la spécificité, et, dans ces cas, suivant l'intensité des causes occasionnelles, suivant les conditions propres du terrain organique affecté et réagissant, ces érysipèles peuvent être ou n'être pas spécifiques, et, partant, oui ou non, transmissibles par contagion. Les maladies spécifiques et, par conséquent, l'érysipèle, sont susceptibles de se montrer à l'état épidémique, et elles seules sont aptes à contracter cette forme redoutable, et toute maladie épidémique vraie est spécifique et contagieuse. Lorsque ces caractères manquent, il n'y a pas épidémie, mais maladie due à la constitution de la saison ou purement endémique. Ces conclusions sont forcées pour l'érysipèle épidémique, et les développements que nous avons donnés au chapitre de la marche de cette affection prouvent la réalité d'un virus spontanément formé au sein de l'organisme malade susceptible de transmission suivant les conditions.

Quoique peu partisan des hypothèses, me permettra-t-on d'exposer ici une théorie de l'érysipèle, déduite des faits que nous venons de rassembler, et de nos études sur cette affection?

Digitized by Google

CHAPITRE VIII.

Pathogénie. — Théorie de l'auteur.

Boerrhave avait dit (1) : « Les affections fébriles se terminent par une maladie qui résulte du dépôt des humeurs changées par la fièvre sur telle ou telle partie, » et, deux pages plus loin, il mettait l'érysipèle dans les maladies qui résultent des fièvres; mais il ne nous apprend pas en quoi consiste cette altération des humeurs.

M. le professeur Fuster (2) essaie de trouver l'origine de l'érysipèle, et il confond sa pathogénie avec celle de l'affection catarrhale. « Une innombrable variété d'efflorescences, dit-il, filles méconnues de l'affection catarrhale, s'épanouissent sur la peau et les muqueuses aux divers âges de cette affection..... Quelques-unes, telles que l'érysipèle, la miliaire, la roséole, les aphthes, simulent, par leurs phases, les maladies éruptives proprement dites. Cette apparence ne doit pas en imposer; l'éruption n'est que l'enveloppe, la forme d'une affection catarrhale bien conditionnée. »

Nous ne pouvons admettre cette prétention qui tend à tout confondre, et à faire rentrer une foule de maladies bien distinctes dans la même classe.

Si l'on a suivi avec attention l'étude que nous venons de faire de l'érysipèle épidémique, si l'on a surtout remarqué les rapprochements que nous avons établis dans le cours de ce travail, on doit être convaincu, comme nous, de la nature septique du principe spécifique érysipélateux. L'apparition de ces épidémies dans les lieux encombrés, mal aérés, dans les saisons chaudes et humides, la contagiosité, militent en fa-

(1) T. II, p. 76.
(2) *Traité de l'Affection catarrhale*, p. 31.

Digitized by Google

veur de cette opinion. La septicœmie est surtout caractérisée par l'état diffluent du sang.

Or, il ne faudrait pas croire que, parce que l'érysipèle naît spontanément et se montre sporadiquement, cette cause ne fût pas réelle. Nous avons dit que la contagion pouvait se faire par les plaies ou par inhalation. Mais lorsqu'il n'existe encore aucun cas, comment expliquer la septicœmie? Ici nous devons faire un retour vers l'analogie. Il est positif que, dans les fièvres typhoïdes, par exemple, les matières contenues dans l'intestin peuvent donner lieu à un empoisonnement septique. Le même fait s'observe dans les métrites puerpérales, et l'on voit souvent, dans ces cas, des rougeurs érysipélateuses se manifester sur le corps des malades. Il est constant encore que l'on remarque surtout les érysipèles chez les individus qui ont des embarras gastriques. La négligence de cet état peut amener une altération des saburres, et, par absorption, ces matières, jetées dans le torrent circulatoire, vont bientôt parcourir l'économie entière. Tel peut être le point de départ de beaucoup d'érysipèles.

Toutefois, nous pouvons pousser plus loin notre démonstration. Nous avons dit que le réseau lymphatique capillaire était l'aboutissant de l'érysipèle considéré comme cause générale, et que son début, par des troubles généraux, indiquait une modification intime de toute l'économie.

M. Richet, en nous démontrant les usages des lymphatiques, nous permettra d'établir ici notre théorie. « Les lymphatiques, dit-il, doivent contrôler, pour ainsi dire, la nature des substances qui sont destinées à pénétrer dans les capillaires sanguins: ils semblent avoir été établis pour veiller à ce qu'il n'entre dans ces derniers aucune substance dont l'introduction pourrait nuire à l'économie, à cause de la rapidité avec laquelle elle serait à l'instant portée par la circulation dans tous nos organes..... Une substance introduite dans les

Digitized by Google

vaisseaux lymphatiques doit, avant de pénétrer dans la circulation générale, passer par des détours infinis, traverser les enroulements labyrinthiques d'une quantité de ganglions d'autant plus multipliés que la lymphe provient d'organes plus actifs, toutes circonstances qui doivent rendre très-difficile et surtout très-lente cette voie d'intoxication..... Et eu égard au peu d'activité de la progression de la lymphe et au ralentissement qu'elle éprouve dans les nombreux ganglions, à sa minime quantité, le système lymphatique peut être considéré comme un appareil d'absorption lente, tardive, sage, ayant pour but d'empêcher ou au moins de retarder la pénétration trop rapide dans les capillaires sanguins des substances nuisibles ou non assimilables (1). »

S'il en est ainsi, il n'est pas étonnant que l'engorgement ganglionnaire précède l'apparition de la plaque érysipélateuse, alors qu'il n'y a ni traumatisme, ni angéioleucite, lorsque l'absorption du principe érysipélateux s'est faite intérieurement et par inhalation, même dans les cas d'érysipèle traumatique; il n'est pas étonnant non plus que cet engorgement suive l'érysipèle traumatique lorsque l'empoisonnement par la plaie s'est fait primitivement par les innombrables bouches des capillaires ouverts par la lésion, en dehors même de toute trace de lymphangite.

Mais ce qui me frappe surtout dans l'érysipèle, c'est la présence des ganglions engorgés, comme on les trouve dans les fièvres dites pestilentielles par les auteurs. Sans aucune lésion, les ganglions se tuméfient, et cette observation clinique pourrait bien donner une autorité de plus à la pensée de M. Richet, de même que sa théorie, qui ne me paraît pas seulement une vue de l'esprit, corrobore mon opinion sur la pathogénie de l'érysipèle.

(1) *Anatomie méd. chirur.*, p. 177, 178.

Digitized by Google

L'érysipèle doit donc être classé parmi les maladies septiques et spécifiques. Il est le résultat d'une élaboration spontanée de l'organisme, aboutissant à la spécificité, pour produire une affection féconde dans ses résultats, et dont l'origine serait la vitalisation de produits septiques provenant, soit de l'extérieur, soit de l'intérieur.

Grâce à cette théorie, on peut comprendre plus aisément comment, dans les salles de chirurgie, dans les lieux encombrés, l'érysipèle peut naître sous l'influence occasionnelle des foyers d'infection; comment il trouve des moyens favorables à sa dissémination dans les produits virulents créés de toutes pièces par les malades; comment aussi, sans ces causes, et seulement par les dispositions acquises sous des conditions spéciales d'atmosphère et d'alimentation, il se développe des érysipèles médicaux, aussi spontanés que les érysipèles chirurgicaux; comment les érysipèles traumatiques sont plus graves, à cause du milieu insalubre dans lequel vivent les malades; pourquoi l'adynamie les complique si souvent, et pourquoi, enfin, les érysipèles, gagnés par contagion, sont toujours plus sérieux et plus enclins à l'adynamie qué les autres.

L'érysipèle est tellement de nature spontanée et spécifique, que, même dans les épidémies qui sévissent sur les blessés, il est susceptible d'être complètement isolé de ses complications, et qu'il reste souvent maladie individuelle et épidémique. C'est ainsi qu'on peut voir des érysipèles traumatiques sans lymphangite et sans phlébite, de même qu'on trouve des cas de lymphangite et de phlébite, compliquant des plaies, sans aucune trace d'érysipèle.

M. Pujos de Bordeaux nous annonce que l'année qui précéda l'épidémie d'érysipèles de Bordeaux, il y eut douze morts par infection purulente, tandis que, pendant l'épidémie d'érysipèles, il n'y eut aucune complication de cette espèce. Ceci

Digitized by Google

doit-il nous étonner, alors que nous savons que la résorption purulente accompagne surtout la phlébite, que la lymphangite produit particulièrement une intoxication lente, putride ou septique, sans abcès métastatiques, tandis que l'érysipèle amène le plus souvent l'empoisonnement par le pus décomposé et les accidents ordinaires de l'état adynamique le plus absolu? Aussi lorsque l'érysipèle est isolé de ces deux complications ne produit-il guère d'autre effet qu'un état, plus ou moins gangréneux de la plaie; car nous savons que, de sa nature, il n'est pas enclin à la suppuration.

L'état général de l'économie et la spécificité de l'inflammation traumatique, qui se trouve métamorphosée par la cause morbide, rendent compte de ces résultats, et si l'économie tout entière résiste, il est plus que probable qu'à la terminaison de l'érysipèle, le malade en sera quitte pour une gangrène limitée qui permettra consécutivement la formation ordinaire des bourgeons réparateurs du tissu inodulaire.

Cette distinction entre les accidents dus à la phlébite, à la lymphangite et à l'érysipèle, sont bien de nature à fortifier l'opinion de tous ceux qui, contrairement à Blandin, attribuent à l'érysipèle une cause interne spécifique.

Cela est si vrai, que, si l'on examine l'influence d'une constitution bilieuse sur la marche de la cicatrisation des plaies, on pourra bien voir le travail réparateur languir, traîner en longueur, la plaie plus blafarde, la suppuration moins louable; mais on ne verra pas toujours l'érysipèle.

Stoll avait remarqué la pernicieuse influence des fièvres d'été sur les blessures; mais il ne signale pas l'érysipèle.

De même si l'on songe à l'influence des fièvres rémittentes sur l'aspect et la marche des traumatismes, on constate bien une modification réelle de la lésion, on voit bien une tendance locale à l'adynamie et à la gangrène, mais l'érysipèle ne naît pas pour cela. Il faut autre chose qu'une fièvre ordinaire,

Digitized by Google

qu'un état général commun pour produire l'érysipèle épidémique.

Toutefois, comme je n'ai pas assez d'autorité pour être cru, comme, d'ailleurs, une opinion personnelle n'a de valeur que lorsqu'elle est confirmée par les idées des maîtres et des princes de la science, nous devons l'étayer sur des appréciations confirmatives, et nous sommes heureux de placer notre manière de voir sous l'égide et le patronage de F. Hoffmann, qui trouvait la cause intime des érysipèles dans un ferment animal; de M. Piorry, qui, quoique n'admettant pas l'érysipèle spontané, assigne une cause septique à son extension; de M. Velpeau (1), qui déclare que l'érysipèle légitime est le résultat d'une espèce d'empoisonnement par suite de l'introduction dans l'économie d'un agent méphitique inconnu, et dont la nature tend à se débarrasser; de M. Bouillaud, enfin, qui croit qu'un des éléments propres à faire régner les érysipèles épidémiques, peut être rapporté à un état infectionnel du sang, provenant soit de miasmes extérieurs, soit de principes absorbés à l'intérieur du corps.

Rappelons encore que Grégory admet un poison morbide comme cause de l'érysipèle, et qu'il trouve de grandes analogies entre ce miasme et celui qui, dans les maisons d'accouchement, produit la péritonite puerpérale; dans les hôpitaux d'enfants, la gangrène des parties sexuelles et l'ulcération de l'ombilic; dans les hôpitaux militaires, la pourriture d'hôpital, dans les autres grands établissements, les angines avec otite et glossite, et, enfin, le typhus (2).

Citons enfin M. Chauffard (3), qui semble admettre en entier la pensée de Grégory, et qui proclame que les mauvaises conditions, dues à l'encombrement, provoqueront tantôt le

(1) *Clinique*, t. III, p. 285.
(2) *Lectures sur les Fièvres éruptives*, p. 210.
(3) *Op. cit.*

Digitized by Google

typhus contagieux, tantôt la dysenterie; ici la fièvre de famine, ailleurs la méningite épidémique, la stomatite ulcéro-membraneuse, l'infection purulente, la fièvre purulente puerpérale, les érysipèles adynamiques, la pourriture d'hôpital, l'ictère épidémique des prisons et des casernes, etc. Ces différences ne tiendront qu'au mode spécial dont l'être vivant a ressenti ces causes, aux conditions communes de la vie réagissante, à ses prédispositions acquises, aux influences particulières du milieu et du régime.

Telles sont les déductions auxquelles nous avons été conduits au point de vue de la pathogénie de l'érysipèle épidémique. Nous les livrons, sous toutes réserves, à nos confrères et à nos juges. Mais, si je ne me trompe, elles peuvent être prises en considération; car elles résultent pour nous d'une conviction profonde puisée dans les auteurs et au lit des malades.

Digitized by Google

CONCLUSIONS.

I.

L'érysipèle se montre fréquemment à l'état épidémique, quoiqu'il soit souvent sporadique.

II.

La théorie qui regarde l'érysipèle épidémique comme un état local ne peut que faire rétrograder la science et obscurcir la pratique. L'érysipèle épidémique n'est pas une affection locale, mais bien une maladie générale. C'est une manifestation d'un état général, aboutissant au système lymphatique capillaire.

III.

L'érysipèle épidémique peut attaquer, non-seulement toutes les parties de la peau, mais encore les muqueuses. Il naît avec ou sans lésions.

IV.

Toutes les variétés d'érysipèle se rapportent à une affec-

Digitized by Google

tion identique. Quoique l'érysipèle ait de l'affinité avec la diphthérie, la pourriture d'hôpital, il ne peut cependant pas se confondre avec ces maladies.

V.

La fièvre puerpérale n'est pas la cause de l'érysipèle. Il arrive, au contraire, que certaines fièvres puerpérales ne sont autre chose que des érysipèles internes ou externes.

VI.

La cause intime de l'érysipèle nous est inconnue; elle est spontanée. L'influence épidémique, la contagion paraissent le développer et le multiplier. La cause générale ou la disposition diathésique est nécessaire à sa production, et aucune cause interne ou externe, autre que la cause érysipélateuse, ne peut le faire naître. Les causes externes ne sont réellement que l'occasion de la manifestation de la cause interne.

VII.

L'érysipèle épidémique varie de gravité; toutes les épidémies ne sont pas les mêmes. L'érysipèle des nouveau-nés est presque toujours mortel. L'érysipèle traumatique est plus dan-

Digitized by Google

gereux que l'érysipèle spontané. L'érysipèle interne est aussi plus important, surtout lorsqu'il occupe l'utérus dans l'état puerpéral.

VIII.

L'érysipèle épidémique a une marche forcée ; il se comporte à la manière des fièvres éruptives, quoiqu'il ne soit pas une fièvre éruptive vraie.

IX.

Le traitement curatif ne peut enrayer l'érysipèle épidémique. Il doit être dirigé contre l'état général des individus; il varie, par conséquent, suivant les épidémies, les conditions individuelles et les complications. L'art véritable sait éviter les excès de l'expectation et de l'activité thérapeutique.

X.

Le traitement prophylactique, le seul utile, consiste à éloigner les causes qui prédisposent à la maladie, à éviter la contagion, et à prendre, dans les pansements des plaies, les précautions nécessaires pour diminuer les chances de propagation.

Digitized by Google

XI.

L'érysipèle épidémique paraît tenir à la septicœmie, et doit être classé, par conséquent, au rang des maladies septiques.

XII.

On peut supposer, avec quelque raison, que l'air atmosphérique sert de véhicule à certains miasmes qui pénètrent dans l'économie par la muqueuse respiratoire et même par d'autres voies, empoisonnent, pour ainsi dire, tout le corps et produisent, en définitive, l'érysipèle. L'absorption peut aussi se faire, en partie, par les surfaces traumatiques.

XIII.

Une fois l'infection produite, la contagion peut s'opérer par les mêmes voies, le virus de l'érysipèle étant halitueux. Mais, dans l'érysipèle épidémique, la contagion n'est pas plus fatale que dans toute autre épidémie.

FIN.

Digitized by Google

Digitized by Google

BIBLIOGRAPHIE.

ALIBERT. — *Précis théorique et pratique des Maladies de la Peau.* Paris, 1822.

AMMON. — *Dissertatio de Erysipelate, ejusque ab inflammatione diversitate.* Harderov... 1700.

ANDRAL. — *Clinique médicale.*

ARNOLD. — *Dissertatio Erysipelatis pathologiam complectens.* Viteb 1802.

ARNOTT. — *London medical and Physical journal*, 1827.

AURIVILLIUS. — *Dissertatio de Erysipelate.* Upsal, 1762.

BANG. — *Observationes circà morbos infantiles. Acta regiæ societatis medicinæ Hauniensis.* Tome V.

BATEMAN. — *Practical synopsis.*

BAUDENS. — *Gazette des Hôpitaux.* Tome IX.

BÉHIER. — *Cliniques de la Pitié.* 1864.

BÉHIER et HARDY. — *Traité de Pathologie interne.* Tome III. Paris.

BELL (Ch.). — *A system of surgery.* 1787.

BEYDELLET (P.). — *Dissertation sur l'Erysipèle.* Paris, 1814.

BIET, CAZENAVE, SCHEDEL. — *Abrégé pratique des Maladies de la peau.*

BILLARD. — *Traité des Maladies des enfants nouveau-nés.*

BLACKE. — *Climate and diseases of Californie.* American journal, 1852.

BLANDIN. — *Journal des Connaissances medico-chirurgicales.* Tome V.

BOISSET. — *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.* 1839.

BONNET DE LYON. — *Bulletin de Thérapeutique*, tome XXXIV.

BORSIERI. — *Instituts de Médecine pratique.* Traduction d'Emile Chauffard. Paris, 1860.

BOUCHUT. — *Traité pratique des Maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle.* Paris, 1855

BOUILLAUD. — *Traité de nosographie médicale.* Paris, 1846. 5 vol. in-8°.

BOYER. — *Traité des Maladies chirurgicales.* Paris, 1825. 11 volumes.

BRIGANDAT. — *Theses medicæ de Erysipelate.* In-4°. Paris, 1813.

BROMFIELD. — *Chirurgical observations and cases.* London, 1773.

BURMEISTER. — *Dissertatio de Erysipelate.* Basilea, 1615.

BUREAN. — *On the Erysipelas who is called St-Antony's fire.* 1777.

BURY. — *London médical.* Gazette.

CALLISEN. — *Systema chirurgiæ hodiernæ.* Copenhague, 1815-1817. In-8°. 2 volumes.

Digitized by Google

CELSE. — *De re medicâ*. Lyon, 1566. In-8°.

CLOSIER (ETIENNE). — *Dissertation sur l'Erysipèle, ses variétés et son traitement*. In-4°. Paris, 1809.

CHÉLIUS. — *Traité de Chirurgie*.

CHARLEVILLE (SAM.). — *De Erysipelate pustuloso*. In-4°. Halæ, 1740.

CHOMEL et BLACHE. — *Compendium de Médecine*. 1835.

CHRESTIEN. — *Gazette médicale*. 1833, tome I.

S. COOPER. — *Dictionnaire de Chirurgie pratique*.

COPLAND'S. — *Dictionary*. 1838.

COSTER. — *Dictionnaire de santé*.

CULLEN. — *Médecine pratique*. Traduction de Bosquillon. 2 volumes. Paris, 1789.

M'CULLEY. — *Dissertatio de Erysipelate*. Edimbourg, 1790.

DALE (THOMAS). — *De Erysipelate*. In-8°. Edinburgi, 1775.

DELAMOTTE. — *Ephémérides des Curieux de la Nature*. Section II. A. 3.

DESAULT. — *Observations sur diverses espèces d'Erysipèle. Journal de Chirurgie*, vol. II. Paris, 1791. *Traité des Maladies Chirurgicales*.

DESPRÈS (ARMAND). — *Traité de l'Erysipèle*. Paris, 1862. In-8°. Adrien Delahaye.

DESSALI. — *Dissertatio de Erysipelate*. Leyde, 1694.

DICKSON. — *Erysipelas of the face Whoin inflammation extended to the Brain*. Edimburgh. Journal, t. XVII.

Dr DRAKE. — *Wester, journal of medecin. and surgery*. 1844.

DUGÈS. — *Recherches sur les Maladies les plus importantes et les moins connues des enfants nouveau-nés*. Paris, 1821. Thèse, n° 64.

DUNCAN. — *On diffuse inflammation of the Cellulare texture. Medico chirurgical transactions of Edinburgh*. Tome I.

DURAND FARDEL. — *Maladies des Vieillards*.

Dictionnaire des Sciences médicales. Paris, en 60 volumes.

Dictionnaire de Médecine. Paris, 1828, en 21 volumes.

Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales. En publication.

ENGELHART. — *Dissertatio de Erysipelate*. Lundæ, 1797.

FERNE. — *Dissertatio de diversâ Erysipelatis naturâ*. Francfort, 1795.

FLANDIN. — *Considérations sur l'Erysipèle*. Journal complémentaire. Tome XLI.

FRANCK (JOSEPH). — *Traité de Pathologie interne*. Traduction de Bayle. 6 volumes in-8°. Paris, 1857.

FRANCK (J.-P.). — *Traité de Médecine Pratique*. Traduction de Goudareau. In-8°, 2 volumes. Paris, 1828.

GALIEN. — *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*. Traduction Daremberg. Paris, 1857.

GŒLICKE. — *Dissertatio de Erysipelate*. Francfort, 1736.

GERDY. — *Chirurgie Pratique*.

Digitized by Google

GERGENS. — *Dissertatio de Erysipelatis febrisque Erysipelatosæ causâ materiali.* Mogunt, 1792.

GIBSON. — *Medico-chirurgical Transactions.* Edinburgh. Tome III.

GILLE. — *Dissertation sur l'Esysipèle.* Thèse. Paris, 1828, n° 144.

GINTRAC. — *Traité de Pathologie et de Thérapie médicales.* 5 volumes. Paris, 1857.

GORTER. — *Chirurgia repugnata.*

GOURLAY. — *Dissertatio de Erysipelate.* Edimbourg, 1782.

GRAVES. — *Clinical lectures on the pratice of Medicine.* Tome II.

GREGORY. — *Lectures on fevers and inflammation.* Edimbourg, 1777. 2 volumes in-8°.

GRISOLLE. — *Traité de Pathologie interne.* 2 vol. Paris.

GUBLER. — *Erysipèle interne.* Observation présentée à la Société de Biologie. *Gazette Médicale*, 1856.

GULL. — *On the alliances of Erysipelas. London médical, gazette*, 1849.

GULBRAND. — *Observationes de Erysipelate. Acta regiæ societatis medicæ.* Havniensis, volume I.

GRUBE. — *Dissertatio de Erysipelate neonatorum.* Vitebergæ, 1807.

HELLBACH. — *Dissertatio de Erysipelate.* Erfurt, 1780.

HERMANN. — *Dissertatio de Rosâ.* Argentovati, 1762.

JEAN DE HERRÈRA. — *Leçon de Chirurgie.* Journal complémentaire, 1821. Tome X.

HERVIEUX. — *De l'Erysipèle dans la convalescence ou la période ultime des Maladies graves. Archives générales de médecine.* 1847.

HEURNIUS. — *Dissertatio de Erysipelate.* Legde, 1596.

HEVIN. — *Cours de Pathologie.*

HILL. — *American journal*, 1850. *A series of cases illustrating the contagions nature of Erysipelas and of puerperal fever.* Monthly. *Journal of medical science.* 1850.

HILDENBRAND. — *Institutiones practico-medicæ, rudimenta nosologiæ et therapiæ specialis complectentes.* Vienne, 1833. 2 gros volumes.

HILDENBRAND (FRANC.). — *Annales Scholæ medicinæ clinicæ.* Ticinensis.

HIPPOCRATE. — *Œuvres complètes.* Traduction de E. Litré. 10 volumes in-8°. Paris.

HOFFINGER. — *Dissertatio de volaticâ, seu Erysipelate volatico.* Vienne, 1780.

HOFFMANN (FRÉD.). — *De febre Erysipelaceâ. Halæ.* 1720. — *Medicina rationalis systematica.* Halle. 9 volumes in-4°. 1740.

HUTCHINSON. — *Medico-Chirurgical. Reviews*, 1828.

IMBERT-GOURBEYRE. — *Rapports de l'Erysipèle avec la maladie de Bright. Gazette médicale*, 1857.

JACOBI. — *Casus Erysipelatis scorbutici snbitò in sphacelum terminati. Dissertatio inauguralis.* In-4°. Erfurt, 1711.

Digitized by Google

JOHNSTON. — *Epidemic Erysipelas. Medical Times.* Tome VII.
JUCH. — *Dissertatio de Erysipelaceis inflammationibus.* Erfurt, 1752.
KUEFFER. — *Dissertatio de Erysipelate.* Argentorati, 1640.
KYPER. — *Institutiones medicæ de Erysipelate.* Montpellier, 1783.
LABBÉ (Ed.). — *De l'Erysipèle.* Thèse. Paris, 1858. N° 168.
LARREY. — *Clinique chirurgicale.*
Clinique des Hôpitaux et de la Ville. Tome II.
LASSUS. — *Pathologie Chirurgicale.*
LAWRENCE. — *Observations on the nature and treatment of Erysipelas.* London, 1828.
LECOURT-CANTILLY. — *Essai sur l'Erythème et l'Erysipèle.* Paris, 1802.
LEGUEULE. — *Dissertation sur l'Erysipèle.* Paris, 1805.
LEPELLETIER DE LA SARTHE. — *Traité de l'Erysipèle et des différentes variétés qu'il peut offrir.* Thèse de concours d'agrégation. Paris, 1836. In-8°. Germer Baillière.
LEPRIEUR. — *L'Homme considéré dans ses rapports avec l'Atmosphère.*
LEROUX. — *Cours de Médecine Pratique.*
LISFRANC. — *Clinique.*
LORAIN (Paul). — *La Fièvre puerpérale chez la Femme, le Fœtus et le Nouveau-Né.* Paris, 1855. In-4°.
LORRY. — *Mémoires de la Société royale de Médecine.* Tome II.
LOUIS. — *Recherches sur les effets de la Saignée*, etc. Paris, 1835.
LUTHER. — *Dissertatio de Erysipelate.* Erfurt, 1780.
MACHLAUCHLIN (Léane). — *Dissertatio de Erysipelate.* Edimbourg, 1755.
MAHON. — *Encyclopédie méthodique.* Tome VI.
MALLE. — *Gazette médicale.* Tome I.
MAPPUS. — *Dissertatio de Erysipelate.* Argentorati, 1700.
MARJOLIN. — *Leçons orales.* 1833.
MARIANDE. — *Essai sur l'Erisipèle simple.* Paris, 1811.
MARTIN (Henri-Charles). — *De la Contagion dans l'Erysipèle.* Thèse. Paris, 1865. N° 11.
MASSON. — *De la Coïncidence des Epidémies de Fièvres puerpérales et des Epidémies d'Erysipèles, de l'Analogie et de l'Identité de ces deux Maladies.* Paris, 1849. In-4°.
MAURICEAU. — *Maladies des Femmes grosses et accouchées.*
METZGER. — *Dissertatio historia Erysipelatis, cum aliorum gravissimorum morborum satellito.* Tubinge, 1666.
MŒGLING. — *Dissertatio* ερυσιπελαζυμνασία. Tubinge, 1621.
MICHAELIS. — *Dissertatio de rosâ seu vèro ac legitimo Erysipelate.* Leipsig, 1655.
MOLINIÉ (Jérome). — *Du Traitement de l'Erysipèle.* Thèse. Paris, 1856.
NÉLATON. — *Traité de Pathologie chirurgicale.* Paris. Tome I.

Digitized by Google

NELIS. — *Specimen de Erysipelate.* Louvain, 1827.
OBÉ (CHARLES). — *Quelques considérations sur l'Erysipèle.* Thèse. Paris, 1863, n° 174.
ŒSTERLEBEN. — *Erysipèle des Nouveau-Nés.* Heidelberger, Klinische annalen.
OLLIVIER D'ANGERS. — *Revue Médico-chirurgicale.* 1847.
OZANAM. — *Traité des Maladies épidémiques.* Paris, 1835.
PATISSIER. — *Essai sur l'Erysipèle phlegmoneux.* Paris.
DE PRÉ. — *Dissertatio de Erysipelate, vulgò Rothlaufen.* Erfurt, 1720.
PINEL. — *Nosographie philosophique.* Paris.
PIORRY. — *Clinique de la Pitié.* 1834.
Traité de Médecine pratique.
PIORRY. — *Gazette médicale.* Tome I.
PLATNER. — *Institutiones chirurgicæ.*
PUJOS. — *De l'Erysipèle épidémique.* Thèse. Paris, 1865, n° 283.
RAYER. — *Traité pratique des Maladies de la Peau.*
REIL. — *Fieberlehre.* Tome II.
RENAULDIN. — *Dissertation sur l'Erysipèle.* Thèse. Paris, 1802, n° 69.
RENNES. — *Archives de Médecine.* 1830. Tome XXIV.
REQUIN. — *Eléments de Pathologie médicale.* Paris. 4 vol.
RICHA. — *Constitutio epidemica Taurinorum.* 1721.
RICHERAND. — *Pathologie chirurgicale.*
RICHTER. — *De Erysipelate dissertatio.* Gœttingue, 1744. *Opuscula medica.* Tome I.
RICORD. — *Lancette médicale.* 1834.
ROSTAN. — *Cours de Médecine clinique.* Paris, 1827. 3 vol.
ROUSSEAU. — *Recueil de Médecine et de Chirurgie militaires.* Tome XII.
RUBBENS. — *Dissertatio de Erysipelate.* Parisüs, 1814.
RUST. — *Magazin.* Tome VIII.
SAUVAGES. — *Nosologia methodica,* Amstelodami, 1768. 2 vol.
SCHÆN. — *Dissertatio de Erysipelate.* Basilea, 1605.
SCHENCK. — *Dissertatio ordo, et methodus scrutandi et curandi febrim Erysipelatodenrosam.* Jen, 1666.
SCHMITT. — *De Erysipelate neonatorum.* Leipsick, 1821.
SCHILLING. — *Dissertatio de Ersipelate, seu rosâ Germanorum.* Leipsick, 1621.
SCHNEIDER. — *Dissertatio de Erysipelate seu rosâ.* Wittemberg, 1668.
SELLE. — *Pyretologie.*
SCHRÆCK. — *Constitutio epidemica Angustanorum,* 1708. Nuremberg.
SERRES D'ALAIS. — *Gazette médicale.* 1837.
SLEGELIUS. *Dissertatio de Erysipelate vulgò rosâ.* Jen, 1640.
SOURISSEAU (J.-R.). — *Dissertation sur la nature et le traitement de l'Erysipèle bilieux et du phlegmon aigu.* Paris, 1813.

Digitized by Google

STERENSON. — *Transactions of the medico-chirurgical society of Edimburgh.* Tome II.
STOLTZ. — *Thèse de Strasbourg.* 1835.
SYDENHAM. — *Opera medica.* Genève, 1723. 2 vol.
TARDIEU. — *Manuel de Clinique médicale.* Paris.
TERRIOU. — *Essai sur l'Erysipèle considéré dans son état de complication avec la Fièvre adynamique.* Paris, 1807.
THIERENS. — *Dissertatio de Erysipelate.* Lyon, 1790.
THOINNET. — *Quelques mots sur une variété d'Erysipèle traumatique par infection.* Thèse. Paris, 1859, n° 186.
TISSOT. — *Avis au peuple.*
TROUSSEAU. — *Journal de Médecine de Beau*, 1844, et *Gazette des Hôpitaux*, 1848. *Recherches sur l'Erysipèle des Nouveau-Nés.*
TROUSSEAU. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.*
TROUSSEAU et PIDOUX. — *Traité de thérapeutique et de matière médicale.* 2 volumes in-8°. Paris, 1862.
UNDERVOOD. — *Maladies des Enfants.* Traduction française, 1786.
VALLEIX. — *Guide du Médecin praticien.* Paris. 5 volumes. 1852.
WALSHMAN. — *Description of a particular species of Erysipelas.* Mémoires of the medical society of London. Tome V.
VAN DER BELEN. — *Dissertatio de Erysipelate.* Louvain, 1782.
WEATHEREAD. — *Medical and physical journal.* Tome XXXV.
WEDEL. — *Dissertatio Œger Erysipelate laborans.* Jen, 1682.
VEHR. — *Dissertatio de Erysipelate.* Altd, 1667.
VELPEAU. — *Mémoire sur les Maladies du système lymphatique.*
WELLS. *Observations on Erysipelas.* Transactions of a society for the improvement of medical and surgery Knowledge. Tome II.
VIDAL DE CASSIS. *Traité de Pathologie externe.* Paris. 5 vol.
WILLIAMS. — *Elements of Medicine.*
WILLAN. — *Description and treatment of cutaneous diseases.*
WINKEL. — *Dissertatio de cognoscendo et curando Erysipelate.* Erl, 1793.
WINKLER. — *Dissertatio de Erysipelate.* Heidelberg, 1679.
VOGEL. — *Handbuch der pgactischen.*
VOLAGE. — *Traitement de l'Erysipèle.* Thèse. Paris, 1835.
ZABEL. — *Dissertatio de Erysipelate.* Lyon, 1717.

Parmi les thèses, on lira surtout avec intérêt celles de MM.
AUBRÉE, Paris, 1857.
COSTALLAT, Paris, 1832.
FENESTRE, Paris, 1861.
ROGEZ, Paris, 1860.

Digitized by Google

ERRATA.

Page 18, ligne 1, lisez : dans le premier, nous étudierons l'érysipèle dit médical, ou spontané.

Page 18, ligne 3, supprimez après puerpéral les deux mots *ou spontané.*

Page 20, ligne 24, au lieu de John, lisez Jahn.

Page 59, ligne 15, et partout où ce mot est écrit, lisez maremmatique au lieu de marématique.

Page 159, ligne 14, au lieu de diminuées, lisez diminués.

Digitized by Google

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

AVERTISSEMENT.....
AVANT-PROPOS..... I à VII

PREMIÈRE PARTIE.

Historique. — Epidémicité de l'érysipèle..... 1

DEUXIÈME PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Description. — Divisions. — De l'érysipèle en général.... 17
Siége..... 18
Symptômes communs aux érysipèles..... 26
Différences des érysipèles suivant l'état général concomitant..... 29
Complications..... 33
Marche..... 39
Durée..... 44
Terminaisons..... 44
Lésions anatomiques..... 50
Type..... 54
Diagnostic..... 61

CHAPITRE II.

Variétés de l'érysipèle épidémique..... 68
Erysipèle médical..... 68
Erysipèle traumatique..... 72
Erysipèle puerpéral..... 80
Erysipèle des muqueuses..... 86
De la valeur de quelques symptômes..... 109
Engorgement ganglionnaire..... 109
Délire..... 113
Plaque érysipélateuse..... 116
Phlyctènes..... 117
Frisson initial..... 120
De l'identité des érysipèles..... 121

Digitized by Google

Appendice. — Des érysipéloïdes 125
Rapports de l'érysipèle avec la diphthérie 131
Rapports de l'érysipèle avec la pourriture d'hôpital 138
Rapports de l'érysipèle avec la fièvre dite puerpérale 142

CHAPITRE III.

Etiologie. — Causes prédisposantes 173
Age. — Sexe. — Hérédité 176
Profession. — Tempérament. — Habitudes. — Etat de santé 177
Climats 178
Localités 179
Saisons et constitutions médicales 181
Conditions hygiéniques 183
Conditions des plaies 188
Transmissibilité de l'érysipèle 192

CHAPITRE IV.

De l'érysipèle épidémique dans ses rapports avec la réunion immédiate 247

CHAPITRE V.

Du Pronostic 253

CHAPITRE VI.

Traitement de l'érysipèle épidémique 263
Traitement curatif. — Médication locale 263
Médication générale 272
Méthode antiphlogistique 273
Méthode évacuante 277
Méthode dérivative 278
Méthode spécifique 278
Méthode expectante 279
Indications rationnelles 280
Fonds de la maladie 282
Ataxie 286
Périodicité 287
Rétrocession 287
Erysipèle interne 288
Menstruation 289
Age 289

Digitized by Google

Complication phlegmoneuse..... 290
Complication de phlébite et de lymphangite..... 291
Complication de méningite..... 291
Gangrène..... 291
Complication de traumatisme..... 291
Infection purulente..... 292
Gangrène de la bouche..... 292
Œdème de la glotte..... 293
Suette..... 293
Erysipèle médical..... 294
Erysipèle traumatique..... 294
Erysipèle puerpéral..... 298
Tendance erratique..... 298
Périodes de la maladie..... 299
Suites de l'érysipèle..... 300
Traitement prophylactique..... 302

CHAPITRE VII.

Nature de l'érysipèle. — Classification..... 314

CHAPITRE VIII.

Pathogénie. — Théorie de l'auteur..... 323
Conclusions..... 330
Index bibliographique..... 335

FIN DE LA TABLE.

7575

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google